МОСКВА
ООО «Фирма СТД»
2006

Sigmund Freud

Hysterie und Angst

Зигмунд Фрейд

Истерия и страх

Перевод на русский язык
А. М. Боковикова

Данное издание воспроизводит текст Фрейда в исправленном виде на основе вышедшего в 1980 году девятого издания шестого тома «Учебного издания».
Первое издание:

Данная книга является шестым томом десятитомного собрания сочинений З. Фрейда, известного как «Учебное издание». В настоящий том вошли работы, в которых рассматриваются два основных комплекса невротических расстройств — истерические симптомы, а также проявления, выражающиеся в виде тревоги, страха и фобий. Эти работы не только содержат фактический материал, легший в основу теоретических постулатов Фрейда, но и предоставляют читателю возможность ознакомиться с психоанализом «в действии» — с тем, каким образом Фрейд работал со своими больными.

ISBN-5-89808-051-1

СОДЕРЖАНИЕ

ОБ ЭТОМ ТОМЕ

Подробное описание структуры и целей настоящего издания, а также принципа подбора работ читатель найдет в «Пояснениях к изданию», помещенных в начале первого тома. Здесь мы лишь еще раз вкратце подытожим эти моменты; одновременно мы хотели бы дать некоторые комментарии и снабдить читателя своего рода «путеводителем» по данному тому.

Цель этого разделенного на отдельные темы издания состояла прежде всего в том, чтобы основные сочинения Зигмунда Фрейда сделать доступными для студентов, изучающих науки, смежные с психоанализом, — социологию, политические науки, социальную психологию, педагогику и т. д., — а также для всех интересующихся неспециалистов. Это издание снабжено подробными примечаниями в большем количестве и в более систематизированной форме, чем это делалось в отдельных изданиях карманного формата. Вначале у нас не было намерения включать в данное издание сочинения, посвященные теории и технике терапии. Однако по многочисленным просьбам эта часть творческого наследия Фрейда также теперь была сделана доступной и содержится в дополнительном томе (без номера) «Учебного издания».

«Учебное издание» публикуется уже после смерти Джеймса Стрейчи, главного редактора редакционной коллегии, который продолжал работать над его подготовкой, прежде всего над планом содержания и принципами комментариев, до самой своей смерти в апреле 1967 года.

В настоящем издании в основном использованы тексты из последнего немецкого издания, которые были опубликованы еще при жизни Фрейда. То есть в большинстве случаев они вначале были опубликованы в вышедшем в Лондоне «Собрании сочинений» (которое в свою очередь большей частью представляет собой фотокопии опубликованного еще в Вене «Собрания трудов»). В других случаях источник указывается в «Замечаниях издателей», предваряющих соответствующий труд. Несколько ссылок Фрейда на страницы прежних, сегодня почти недоступных изданий его работ опущены издателями, а вместо них добавлены описательные примечания, помогающие читателю найти соответствующее места в доступных сегодня изданиях; это касается прежде всего «Толкования сновиде-

ний». Чтобы избежать ненужных повторов, в конце каждого тома «Учебного издания» приведены также подробные библиографические сведения Фрейда о собственных сочинениях, а также о работах других авторов, которые содержались в текстах предыдущих изданий. За исключением этой незначительной правки и единообразного употребления сокращения «с.» для указания страниц (в том числе тех случаев, где Фрейд, особенно в ранних работах, писал «р.») и некоторых изменений орфографии, пунктуации и шрифтового оформления для приведения их в более современный вид, каждое изменение, сделанное в исходном тексте, поясняется в примечании.

Включенный в «Учебное издание» редакторский материал заимствован из *Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud*, то есть английского издания, сделанного под руководством Джеймса Стрейчи; он воспроизводится здесь в переводе с разрешения обладателей права публикации, Института психоанализа и издательства «Хогарт-Пресс» (Лондон). Там, где того требовала цель настоящего издания, этот материал был сокращен и адаптирован; вместе с тем были сделаны некоторые исправления и добавлены примечания. За исключением «Предварительных замечаний издателей» и некоторых приложений, все дополнения, сделанные издателями, приведены в квадратных скобках.

Издатели выражают огромную благодарность Ильзе Грубрих-Зимитис из издательства С. Фишера. Без ее инициативы это «Учебное издание» не увидело бы свет; на всех стадиях подготовки она оказывала неоценимую и компетентную помощь. Огромной благодарности заслуживает также Кете Хюгель за перевод на немецкий язык редакторского материала, а также Ингеборг Мейер-Палмедо за помощь при вычитке корректуры и составлении указателей.

Использованные в этом томе специальные сокращения разъясняются в списке сокращений на с. 317. В тексте или в сносках иногда упоминаются сочинения Фрейда, которые в «Учебное издание» не включены. Из библиографии в конце каждого тома (в которой содержатся сведения обо всех упомянутых технических работах Фрейда и других авторов) читатель может получить информацию о том, вошла данная работа в «Учебное издание» или нет.

Издатели

[Доклад]
О психическом механизме истерических феноменов

(1893)



ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЕ ЗАМЕЧАНИЯ ИЗДАТЕЛЕЙ

Издания на немецком языке
1893 *Wien. med. Presse*, т. 34(4), 121–126 и 165–167 (22 и 29 января.)
1987 *G. W.*, доп. том, 181–195.

Насколько нам известно, это является первым переизданием данной работы, после того как она впервые была опубликована в 1893 году.

Немецкий оригинал начинается со строки: «Доктора Йозефа Брейера и доктора Зигм. Фрейда из Вены». Но в действительности речь идет о стенографической и отредактированной Фрейдом записи прочитанного им доклада. Хотя здесь обсуждаются те же темы (причем зачастую в сходных выражениях), что и в известном «Предварительном сообщении» (1893*a*) Брейера и Фрейда, по всем признакам эта работа была написана Фрейдом самостоятельно. («Предварительное сообщение» впервые было опубликовано в двух частях — 1 и 15 января 1893 года. Фрейд прочитал доклад на заседании Венского медицинского клуба 11 января 1893 года, то есть до появления второй части «Предварительного сообщения».)

В совместном предисловии к первому изданию «Этюдов об истерии» (1895) Брейер и Фрейд писали: «Мы опубликовали свои выводы о новом методе исследования и лечения истерических феноменов в 1893 году в "Предварительном сообщении" и в самой сжатой форме связали с ними теоретические представления, к которым мы пришли». Работа была переиздана как вступительная глава к «Этюдам» в качестве «тезиса, который необходимо проиллюстрировать и доказать». Это описание подходит также и к докладу, хотя здесь материал представлен в гораздо менее строгой форме.

Помимо обозначенного в названии факта, что речь здесь идет об исследовании «психического механизма» истерии, самый важный момент этого доклада, пожалуй, состоит в описании катартического метода лечения. Сам Фрейд в «Кратком очерке психоанализа» (1924*f*) пишет: «Катартический метод является непосредственным предшественником психоанализа и вопреки всему накопленному опыту и всем модификациям теории по-прежнему составляет его

ядро» Целебное действие катартического метода объясняется теорией «отреагирования», в основе которой лежит опять-таки необычайно важная, но, как ни странно, не упомянутая в «Предварительном сообщении» гипотеза о «принципе константности» (с 21), как это было названо позднее

Разумеется, доклад выражает взгляды как Брейера, так и Фрейда, и нигде здесь нельзя найти даже намека на научные разногласия, приведшие в дальнейшем к расхождению обоих исследователей, также и в «Этюдах», опубликованных два года спустя, можно обнаружить лишь едва заметные признаки расхождения Поэтому, пожалуй, здесь имеет смысл вкратце очертить, в чем состояли эти разногласия В сущности их два, и оба они относятся к вопросу об этиологии истерии Во-первых, разработанная Брейером теория «гипноидных состояний» противоречила фрейдовской теории «защитных неврозов» (истерия возникает вследствие вытеснения — обусловленного защитой — несовместимого представления) В докладе принимаются оба этиологических объяснения (см с 23—24), хотя сам термин «защита» не упоминается Сомнение Фрейда в концепции «гипноидных состояний» впервые открыто выражается в работе «Об этиологии истерии» (1896с, с 56—57 ниже) Позднее, в описании случая «Доры» (1905е), он полностью отвергает эту гипотезу (см с 104, прим 2) Второе разногласие между обоими авторами касалось роли, которые играли сексуальные побуждения Фрейд позднее утверждал, что в случаях истерии всегда присутствует сексуальная этиология, Брейер не мог разделить это мнение, однако в «Этюдах» Фрейд пока еще этого не утверждает, а в данном докладе эту тему вообще не затрагивает

Пожалуй, среди приведенных в докладе причин возникновения истерии больше всего бросается в глаза преобладание травматического фактора Несомненно, в этом проявляется по-прежнему сильное влияние на Фрейда идей Шарко Переход к четкому признанию вклада «импульсов влечений» в этиологию тогда еще было делом будущего.

Уважаемые господа![1] Сегодня я выступаю перед вами с намерением доложить реферат о работе, первая часть которой под именем Йозефа Брейера и моим собственным уже была опубликована в «Центральном бюллетене по неврологии». Как видно из названия работы, речь в ней идет о патогенезе истерических симптомов, и можно догадаться, что мы пытаемся отыскать ближайшие причины возникновения истерических симптомов в области психической жизни. Но прежде чем я остановлюсь на содержании этой совместной работы, я должен вам сказать, к чему она относится, и назвать вам автора и выявленный факт, на который мы, по крайней мере по ходу вещей, опирались, хотя в развитии своих представлений мы были вполне самостоятельными.

Как вам известно, уважаемые господа, все наши новые достижения в понимании и в познании истерии связаны с работами Шарко. В первой половине восьмидесятых годов Шарко начал уделять внимание, как говорят французы, «большому неврозу», истерии. В ряде исследований ему удалось доказать регулярность и закономерность там, где другие наблюдатели-клиницисты из-за своей недостаточности или своего недовольства видели лишь симуляцию или загадочный произвол. Можно сказать, что все новое, что мы узнали об истерии, прямо или косвенно восходит к его почину. Но, на мой взгляд, среди многочисленных работ Шарко нет более ценной, чем та, в которой он помог нам разобраться в травматических параличах, которые возникают при истерии, и поскольку наша работа, как мне кажется, является ее продолжением, я прошу у вас позволения еще раз подробнее обсудить перед вами эту тему.

---

[1] Доклад, прочитанный доктором Зигм. Фрейдом на заседании «Венского мед. клуба» 11 января 1893 года. Отредактированная оригинальная стенограмма доклада, опубликованная в *Wiener Med. Presse*. [Это прим. появилось уже в первой публикации.]

Представьте себе случай: индивида, который до этого не был болен, который, возможно, не был отягощен наследственно, постигает травма. Эта травма должна отвечать определенным условиям; она должна быть тяжелой в том отношении, что с нею связано представление об опасности для жизни, об угрозе существованию, но она может быть не тяжелой в том смысле, что при этом психическая деятельность не прекращается; иначе эффект, который мы от нее ожидаем, пропадет; то есть она может не сопровождаться, к примеру, сотрясением мозга, действительным тяжелым повреждением. Кроме того, эта травма должна иметь особое отношение к части тела. Представьте себе, что в плечо рабочего попадает тяжелое полено. Этот удар сбивает его с ног, но вскоре он убеждается, что ничего страшного не произошло, и с легким ушибом приходит домой. Через несколько недель или месяцев, проснувшись однажды утром, он замечает, что травмированная рука, словно парализованная, бессильно свисает, хотя в промежуточный, так сказать, инкубационный период он совершенно нормально ею пользовался. Если это был типичный случай, то может быть так, что возникают непонятные приступы, что после ауры[1] индивид ощущает внезапную слабость, буйствует, бредит, и если в этом делирии он говорит, то из его слов можно заключить, что у него повторяется сцена несчастного случая, приукрашенная, скажем, различными фантазмами. Что же здесь произошло, как объяснить этот феномен?

Шарко объясняет этот процесс, воспроизводя его, искусственно вызывая паралич у больного. Для этого ему нужен больной, который уже находится в истерическом состоянии, состояние гипноза и средство внушения. Он вводит такого больного в глубокий гипноз, наносит ему легкий удар по руке, эта рука свисает, она парализована и обнаруживает точно такие же симптомы, как и при спонтанном травматическом параличе. Этот удар также может быть заменен прямым словесным внушением: «Твоя рука парализована»; также и в этом случае паралич обнаруживает те же самые свойства.

Попробуем провести аналогию между двумя этими случаями. Здесь — травма, там — травматическое внушение, конечный результат, паралич, в обоих случаях совершенно одинаков. Если травма в одном случае может быть замена в другом случае словесным внушением, то напрашивается предположение, что также и при спонтанном травматическом параличе такое представление было повин-

[1] [Предостерегающие ощущения, которые предшествуют эпилептическому или истерическому припадку.]

но в возникновении паралича; и действительно, многие больные рассказывают, что в момент травмы они и в самом деле испытывали ощущение, что их рука раздроблена. В таком случае травму следовало бы действительно приравнять к словесному внушению. Но тогда, чтобы дополнить аналогию, по-прежнему не хватает третьего. Чтобы представление больного о том, что «рука парализована», действительно могло вызвать паралич, необходимо, чтобы больной находился в гипнотическом состоянии. Но рабочий не находился в гипнозе, тем не менее мы можем предположить, что при получении травмы он находился в особом психическом состоянии, и Шарко склонен приравнять этот аффект к искусственно вызванному состоянию гипноза. Тем самым травматический спонтанный паралич полностью объясняется через аналогию с параличом, вызванным внушением, а возникновение симптома однозначно обусловлено обстоятельствами получения травмы.

Но точно такой же эксперимент Шарко повторил и для объяснения контрактур и болей, которые встречаются при травматической истерии, и я хотел бы сказать, что сам Шарко едва ли где-либо в другом пункте так глубоко проник в понимание истерии, как именно в этом вопросе. Но здесь его анализ заканчивается, мы не узнаём, как возникают другие симптомы, и — прежде всего — не узнаем, как возникают истерические симптомы при общей, не травматической истерии.

Уважаемые господа! Примерно в то время, когда Шарко пытался таким образом прояснить истеро-травматические параличи, доктор Брейер в 1880—1882 годах оказывал врачебную помощь одной молодой даме, у которой, когда она ухаживала за своим больным отцом, развилась тяжелая и сложная — не травматической этиологии — истерия с параличами, контрактурами, нарушениями речи и зрения и всевозможными психическими особенностями[1]. Этот случай сохранит свое значение для истории истерии, ибо это был первый случай, когда врачу удалось прояснить все симптомы истерического состояния, узнать происхождение каждого симптома и вместе с тем найти способ устранить этот симптом, это был случай истерии, который удалось, так сказать, сделать прозрачным. Доктор Брейер хранил при себе заключения, которые можно было вывести из этого случая, пока не обрел уверенность, что в своих изыс-

---

[1] [Разумеется, это была фрейлейн Анна О., чей случай изложен в первой истории болезни в «Этюдах об истерии» (Breuer, Freud, 1895; Freud, 1895d).]

каниях он не одинок. Вернувшись в 1886 году после стажировки у Шарко[1], в постоянном согласии с Брейером я начал специально наблюдать целый ряд истерических больных и исследовать их в этом направлении; при этом я обнаружил, что поведение той первой пациентки действительно было типичным и что выводы, к которым давал основание тот случай, можно перенести на большее, если не на все, число истерических больных.

Наш материал состоял из случаев общей, то есть не травматической, истерии; мы поступали следующим образом: в отношении каждого отдельного симптома мы справлялись об обстоятельствах, при которых впервые возник этот симптом, и таким способом старались также выяснить поводы, которые могли иметь решающее значение для возникновения данного симптома. Не следует думать, что это простая работа. Когда вы об этом расспрашиваете пациента, то, как правило, вначале не получаете вообще никакого ответа, в небольшом числе случаев у больных имеются свои причины не говорить того, что им известно, но чаще всего пациенты действительно не имеют никакого представления о взаимосвязи симптомов. Путь, которым что-то можно узнать, труден и он таков: больного нужно ввести в гипноз, а затем расспросить его о происхождении определенного симптома, когда он возник впервые и что пациент помнит об этом. В таком состоянии возвращается воспоминание, которым он не обладает в состоянии бодрствования. Таким образом мы узнали, грубо говоря, что за большинством — если не за всеми — феноменов истерии скрывается аффективно окрашенное переживание и, далее, что это переживание таково, что позволяет непосредственно понять связанный с ним симптом, то есть этот симптом однозначно детерминирован. Теперь я уже могу сформулировать первый тезис, к которому мы пришли, если вы мне позволите это аффективно окрашенное переживание приравнять к тому серьезному травматическому переживанию, которое лежит в основе травматической истерии: *между травматическим параличом и общей, не травматической истерией существует полная аналогия*. Различие заключается только в том, что там повлияла серьезная травма, тогда как здесь в большинстве случаев можно выявить не единственное важное событие, а ряд аффективных впечатлений — целую историю страданий. Но нисколько не будет натяжкой эту историю страданий, которая у ис-

---

[1] [Зиму 1885—1886 годов Фрейд провел в Париже, где он работал в Сальпетриере.]

терических больных оказывается побудительным моментом, приравнять к тому несчастному случаю при травматическом истерии, ибо сегодня никто больше не сомневается, что и при серьезной механической травме при травматической истерии воздействие оказывает не механический момент, а аффект испуга, то есть психическая травма. Итак, в качестве первого результата из этого получается, что схема травматической истерии, которую Шарко предложил для истерических параличей, вполне пригодна для всех истерических феноменов или, по крайней мере, для самого большого их числа, всякий раз речь идет о воздействии психических травм, которые однозначно определяют природу возникающих в итоге симптомов.

Позвольте мне теперь привести вам несколько примеров. Сначала пример появления контрактур. У уже упомянутой пациентки Брейера на протяжении всей ее болезни обнаруживалась контрактура правой руки. Под гипнозом выяснилось, что в то время, когда она еще не была больна, она однажды пережила следующую травму: она сидела в полудреме возле кровати больного отца и свесила за спинку кресла правую руку, которая у нее затекла. В этот момент у нее возникла страшная галлюцинация, от которой она хотела защититься рукой, но сделать этого ей не удалось. Она была сильно этим напугана, но на какое-то время этим все и закончилось. И только с началом истерии возникла контрактура этой руки. У другой больной я наблюдал своеобразное пришелкивание языком при разговоре, похожее на токование глухаря[1]. Я наблюдал этот симптом у нее уже несколько месяцев и считал его тиком. И только когда однажды случайно в гипнозе я осведомился о его происхождении, выяснилось, что этот звук впервые возник в связи с двумя ситуациями, в которых она оба раза имела твердое намерение вести себя абсолютно спокойно: один раз, когда она ухаживала за тяжелобольным ребенком — уход за больным часто встречается в этиологии истерии — и, когда он только заснул, решила для себя не создавать никакого шума, чтобы его не разбудить. Однако страх перед действием перешел в действие (истерическое «противоволие»[1]) и, сжав губы, она производила языком тот цокающий звук. Спустя много лет этот же симптом возник во второй раз, когда она точно так же намеревалась вести себя абсолютно спокойно, и с тех пор он остался. Зачас-

---

[1] [Речь идет о госпоже Эмми фон Н., случае II, описанном в «Этюдах об истерии».]

тую одного-единственного повода бывает недостаточно, чтобы зафиксировать[1] симптом, но если один и тот же симптом появляется несколько раз, сопровождаясь определенным аффектом, то тогда он фиксируется и остается

Один из самых частых симптомов истерии — анорексия и рвота Я знаю целый ряд случаев, которые простым образом объясняют возникновение этого симптома. Так, у одной больной возникла стойкая рвота после того, как непосредственно перед едой она прочитала обидное письмо, а затем ее стошнило. В других случаях отвращение перед едой со всей определенностью можно отнести к тому, что человеку приходится питаться за общим столом вместе с людьми, к которым он испытывает отвращение В таком случае отвращение переносится с человека на пищу. Особенно интересной в этом отношении была та упомянутая женщина с тиком, эта женщина очень мало ела, причем только тогда, когда ее заставляли, применив гипноз, я узнал, что этот симптом, отвращение к пище, в конечном счете был вызван рядом психических травм. Еще в детском возрасте очень строгая мать заставляла ее через два часа после стола съедать холодное, с застывшим жиром мясо, которое она не съела в обед; она делала это с большим отвращением и сохранила об этом воспоминание, из-за чего также и тогда, когда в дальнейшем к этому наказанию ее больше не принуждали, она всегда с отвращением садилась за стол. Спустя десять лет она сидела за столом с одним родственником, который был болен туберкулезом и во время еды постоянно сплевывал в плевательницу; через какое-то время ей пришлось есть с одним родственником, про которого она знала, что он страдает заразной болезнью. Пациентка Брейера какое-то время вела себя как больная гидрофобией, под гипнозом в качестве причины этого выяснилось, что однажды она вдруг увидела, как из ее стакана лакала собака[2].

Симптомы бессонницы и нарушения сна чаще всего также находят самое точное объяснение. Например, одна женщина на протяжении многих лет могла заснуть только в шесть утра Долгое время она спала дверь в дверь с больным мужем, который вставал

---

[1] [«Зафиксировать» означает здесь «установить» Это слово пока еще не имеет психоаналитического значения блокировки развития, которое появилось позднее]

[2] [Впрочем, этот симптом был первым, который был устранен катартическим методом, причем сам метод был спонтанно инициирован пациенткой]

в 6 часов. С этого времени она обретала спокойствие и могла уснуть, и точно так же она себя вела по прошествии многих лет в период истерического заболевания. Другой случай касался мужчины. Истерический больной последние двенадцать лет плохо спит; но его бессонница совершенно особого рода. Если летом он спит прекрасно, то зимой — очень плохо, и особенно плохо в ноябре. У него нет никакого предположения, с чем это связано Выясняется, что двенадцать лет назад в ноябре он много ночей подряд бодрствовал у постели заболевшего дифтеритом ребенка

Пример нарушения речи поставляет уже не раз упоминавшаяся пациентка Брейера В период своей болезни она долгое время говорила только по-английски; на немецком языке она не разговаривала и его не понимала Этот симптом удалось свести к событию, случившемуся еще до начала болезни. В состоянии сильнейшей тревоги она попыталась молиться, но не нашла ни единого слова Наконец, у нее всплыли в памяти несколько слов из детской молитвы на английском языке. Когда она затем заболела, в ее распоряжении был только английский.

Не во всех случаях детерминация симптома психической травмой столь очевидна Зачастую существует, так сказать, лишь символическая связь между поводом и истерическим симптомом. Особенно это относится к болям. Так, одна больная страдала сверлящими болями между бровей[2]. Причина этого заключалась в том, что однажды в детском возрасте она почувствовала на себе испытующий, «пронизывающий» взгляд своей бабушки. Эта же пациентка какое-то время страдала от совершенно непонятных сильных болей в правой [recht] пятке Как выяснилось, эти боли были связаны с представлением, имевшимся у пациентки, когда она впервые была введена в свет, ею тогда завладела тревога, что она не сумеет найти «верную» или «правильную» [recht] манеру держать себя. Такими символизациями пользуются многие больные для целого ряда так называемых невралгий и болей Они словно намереваются выразить психическое состояние через физическое, и словоупотребление предоставляет для этого мостик. Однако как раз в отношении типичных истерических симптомов, таких, как гемианестезия, сужение поля зрения, эпилептиформные судороги и т д , невозможно выявить подобный психический механизм.

---

[2] [Это была госпожа Сесиль М , «символические» симптомы которой обсуждаются в конце описания случая V в «Этюдах об истерии».]

И наоборот, нам часто удавалось это сделать в отношении истерогенных зон[1].

Этими примерами, которые я привел наугад из ряда наблюдений, доказывается, что феномены общей истерии вполне можно понимать по той же самой схеме, что и феномены травматической истерии, что, стало быть, любую истерию можно понимать как травматическую истерию в смысле психической травмы и что каждый феномен детерминирован по образцу травмы

Следующий вопрос, на который нужно было бы ответить, таков какого рода причинная связь между тем поводом, который мы выявили при гипнозе, и феноменом, который впоследствии сохраняется в виде стойкого истерического симптома? Такая взаимосвязь может быть разной Она может быть, скажем, такой, какой мы приводим ее в качестве провоцирующего фактора Если, к примеру, кто-то, кто предрасположен к туберкулезу, получает удар в колено, в результате которого развивается туберкулезное воспаление сустава, то это является простым проявлением заболевания под действием причины Но при истерии такого не происходит. Имеется еще и другой способ вызывания недуга — непосредственный Проиллюстрируем его с помощью сравнения с инородным телом. Оно продолжает действовать в качестве причины болезни до тех пор, пока не удаляется *Cessante causa cessat effectus*[2] Наблюдение Брейера свидетельствует о том, что между психической травмой и истерическим феноменом существует взаимосвязь последнего рода. В случае с первой пациенткой Брейер обнаружил следующее попытка выявить повод к возникновению симптома одновременно является терапевтическим маневром В тот момент, когда врач узнает, в какой ситуации впервые возник симптом и чем он был обусловлен, симптом исчезает Если, к примеру, больной указывает на симптом болей и мы при гипнозе выясняем, откуда у него взялись эти боли, то у него всплывает ряд воспоминаний Если у больного удается вызвать очень яркое воспоминание, то он видит вещи столь же реальными, как и вначале, и можно заметить, что больной полностью находится во власти аффекта, и если затем заставить его выразить этот аффект словами, то можно увидеть, что при возникновении сильного аффекта эти боли еще раз проявляются очень сильно и после этого

---

[1] [«Истерогенные зоны» (или «точки») вкратце описываются в работе «Об этиологии истерии», с. 78 ниже]

[2] [С устранением причины устраняется следствие (лат) — *Примечание переводчика*]

данный симптом как стойкий симптом исчезает. Так происходило во всех приведенных примерах. При этом выявился тот интересный факт, что воспоминание об этом событии было намного более ярким, чем о другом событии, и что связанный с ним аффект примерно был таким же сильным, как при реальном событии. Следует предположить, что та психическая травма действительно продолжает действовать у данного индивида, поддерживая истерический феномен, и что она исчезает, как только пациент о ней рассказал.

Я только что отметил, что, если благодаря нашему методу исследования под гипнозом выявлялась психическая травма, то оказывалось, что связанное с нею воспоминание было необычайно ярким и полностью сохраняло свой аффект. Теперь возникает вопрос: как получается, что событие, которое произошло так давно, скажем, десять или двадцать лет назад, продолжает сохранять свою власть над индивидом, почему эти воспоминания не подвергаются изнашиванию, истиранию, забвению?

Ответу на этот вопрос я хотел бы предпослать несколько замечаний об условиях изнашивании содержания нашей жизни представлений. Здесь можно исходить из тезиса, который звучит следующим образом: если человек испытывает психическое впечатление, то в его нервной системе что-то, что мы пока назовем суммой возбуждения[1], усиливается. Чтобы сохранить свое здоровье, каждый индивид стремится эту сумму возбуждения снова уменьшить[2]. Повышение суммы возбуждения происходит по сенсорным путям, уменьшение — по моторным. Следовательно, можно сказать: если с кем-то что-то случается, то он реагирует на это моторно. Можно с уверенностью утверждать, что от этой реакции зависит, сколько останется от первоначального психического впечатления. Обсудим это на конкретном примере. Если человек терпит оскорбление, получает удар или тому подобное, то психическая травма связана с повышением суммы возбуждения нервной системы. В таком случае у него инстинктивно возникает желание сразу уменьшить это повышенное возбуждение; он бьет в ответ, и теперь ему становится легче, наверное, он среагировал адекватно, то есть отвел столько же возбуждения, сколько ему было доставлено. Тут имеются различные виды этой реакции. Для совсем небольших повышений возбуждения, вероятно, достаточно изме-

---

[1] [Здесь Фрейд впервые вводит этот свой термин.]

[2] [Первые пробные наметки изображения «принципа константности». См. «Предварительные замечания издателей», с. 11—12 выше.]

нений собственного тела — плача, брани, буйства и т. п. Чем интенсивнее психическая травма, тем сильнее адекватная реакция. Но самой адекватной реакцией всегда является действие. Однако, как остроумно заметил один английский автор, тот, кто метнул во врага вместо стрелы бранное слово, был основателем цивилизации[1], и, стало быть, слово является заменой действия, причем при определенных обстоятельствах единственной заменой (исповедь). Таким образом, наряду с адекватной реакцией имеется менее адекватная. Если же реакции на психическую травму вообще не было, то тогда воспоминание о ней сохраняет аффект[2], который имелся вначале. Стало быть, если кто-то, кого оскорбили, не может отплатить за оскорбление ни ответным ударом, ни бранным словом, то тогда существует возможность того, что воспоминание об этом событии снова вызовет у него тот же аффект, какой был вначале. Оскорбление, за которое отплачено, пусть даже только словами, вспоминается иначе, чем то, которое пришлось стерпеть, и в нашей речи молчаливо перенесенное страдание характерным образом обозначается как «обида». Итак, если по какой-то причине реакция на психическую травму не состоялась, эта травма сохраняет свой первоначальный аффект, и там, где человек не может избавиться от усиления возбуждения с помощью «отреагирования», существует возможность того, что данное событие станет для него психической травмой. Правда, здоровый психический механизм имеет другое средство избавиться от аффекта психической травмы, даже если моторная реакция и реакция с помощью слов фрустрирована, а именно ассоциативную переработку, избавление с помощью контрастирующих представлений. Если оскорбленный человек не наносит ответный удар и не ругается, то он все-таки может уменьшить аффект, вызванный оскорблением, вызвав у себя контрастирующие представления о собственном достоинстве, недостойности обидчика и т. д. Каким бы образом здоровый человек ни избывал оскорбление, в конечном счете он всегда приходит к тому, что аффект, который вначале был прочно привязан к воспоминанию, теряет свою интенсивность, а лишенное аффекта воспоминание с течением времени подвергается забвению, истиранию.

---

[1] [Как было доказано Андерссоном (Andersson, 1962, 109–110), это намек на изречение Хьюлингса Джексона.]

[2] [По всей видимости, в первом издании произошла опечатка, и в этом месте, как и девятнадцатью строками ниже, стоит слово «эффект».]

Мы обнаружили, что у истерических больных сплошь встречаются впечатления, которые не лишились аффекта и воспоминание о которых осталось живым. Таким образом, мы приходим к тому, что эти ставшие патогенными воспоминания занимают у истериков особое привилегированное положение в отношении изнашивания, а наблюдение показывает, что при всех поводах, ставших причинами истерических феноменов, речь идет о психических травмах, которые не были полностью отреагированы и изжиты. Стало быть, мы можем сказать, что *истерик страдает от не полностью отреагированных психических травм.*

Имеются две группы условий, при которых воспоминания становятся патогенными. В одной группе в качестве содержания воспоминаний, к которым восходят истерические феномены, обнаруживаются такие представления, при которых травма была слишком тяжелой, а потому нервной системе не хватило силы, чтобы тем или иным образом с нею справиться; затем представления, при которых социальные причины делают реакцию невозможной (как это часто бывает в супружеской жизни); наконец, бывает так, что данный человек просто отвергает реакцию, вообще *не желает* реагировать на психическую травму. Тут в качестве содержания истерических делириев часто встречается как раз тот круг представлений, который больные в нормальном состоянии всеми силами от себя отметали, сдерживали и подавляли (например, богохульство и эротизмы в истерических делириях монахинь). В другом же ряде случаев причина того, почему не состоялась моторная реакция, лежит не в содержании психической травмы, а в других обстоятельствах. Очень часто в качестве содержания и причины истерических феноменов обнаруживаются переживания, которые сами по себе совершенно несущественны, но которые приобрели высокую значимость благодаря тому, что пришлись на особенно важные моменты болезненно усилившегося предрасположения. Например, аффект испуга возник при другом тяжелом аффекте и благодаря этому достиг такого значения. Подобные состояния непродолжительны и с остальной духовной жизнью индивида никак, так сказать, не связаны. В таком состоянии аутогипноза индивид не может ассоциативно изжить

[Эти две группы в дальнейшем привели к серьезным разногласиям между Брейером и Фрейдом. Первая группа относится к разработанной Фрейдом концепции «защиты», на которой он впоследствии выстраивал все свои теории, тогда как гипотезу Брейера о «гипноидных состояниях» он вскоре отверг. См. «Предварительные замечания издателей», с. 12 выше.]

возникшее у него представление так, как он это делает в бодрствующем состоянии. Длительное изучение этих феноменов позволило нам предположить, что в каждом случае истерии речь идет о рудименте так называемого *double conscience*, двойного сознания, и что склонность к этой диссоциации и вместе с тем к появлению ненормальных состояний сознания, которые мы хотим обозначить как «гипноидные», является основным феноменом истерии

Посмотрим теперь, как действует наша терапия. Она идет навстречу одному из самых страстных желаний человечества — желанию иметь возможность сделать что-либо дважды. Кто-то получил психическую травму, не среагировав на нее должным образом, ему позволяют пережить то же самое во второй раз, но под гипнозом, и теперь его вынуждают дополнить реакцию. Он избавляется от аффекта, связанного с представлением, который ранее был, так сказать, зажат, и тем самым действие этого представления устраняется. Следовательно, мы лечим не истерию, а отдельные ее симптомы тем, что позволяем осуществить несостоявшуюся реакцию.

Но не нужно думать, что для терапии истерии этим было достигнуто очень многое. Как и неврозы[1], истерия тоже имеет свои более глубокие причины, и именно они чинят терапии определенные, зачастую весьма ощутимые препятствия

[1] [В тот период Фрейд часто использовал термин «неврозы» для обозначения неврастении и состояния, описанного им позднее как невроз тревоги.]

Об основании для отделения определенного симптомокомплекса от неврастении в качестве «невроза тревоги»

(1895 [1894])

ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЕ ЗАМЕЧАНИЯ ИЗДАТЕЛЕЙ

Издания на немецком языке:
1895 *Neurol. Zentbl.*, т. 14 (2), 50–66. (15 января.)
1906 *S. K. S. N.*, т. 1, 60–85. (2-е изд. 1911, 3-е изд. 1920, 4-е изд. 1922.)
1925 *G. S.*, т. 1, 306–333.
1987 *G. W.*, т. 1, 315–342.

Эту статью можно было бы охарактеризовать как первый отрезок на пути, который с различными разветвлениями и порой резкими поворотами тянется от начала и до конца научного творчества Фрейда. И тем не менее, строго говоря, она не является началом этого пути, ибо ей предшествовали несколько «рекогносцировок» в форме черновых вариантов, отосланных Фрейдом Вильгельму Флиссу, которые были опубликованы только посмертно (Freud, 1950*a*). Читая эти ранние работы надо иметь в виду, что к тому времени Фрейд занимался проблемой, каким образом данные психологии можно выразить в неврологических терминах. Он по-прежнему предполагал, что существуют бессознательные психические процессы, которыми нельзя полностью овладеть. Так, в данной работе он проводит различие между «соматическим сексуальным возбуждением», с одной стороны, и «сексуальным либидо или психическим удовольствием» — с другой (с. 42). «Либидо» рассматривается как нечто исключительно «психическое», хотя опять-таки четкого различия между «психическим» и «сознательным» пока еще проводится. Интересно, однако, что уже через несколько лет, когда Фрейд писал резюме к этой работе (1897*b*), он, очевидно, пришел к пониманию либидо как чего-то потенциально бессознательного, поскольку он пишет: «Невротическая тревога — это преобразованное сексуальное либидо».

В каких бы терминах Фрейд ни излагал эту теорию, он придерживался ее, если не считать некоторых дифференцирующих ограничений, до самой старости. Но этому предшествовал длинный ряд менявшихся представлений, которые вкратце излагаются в «Предварительных замечаниях издателей» к последнему из его основных трудов, посвященных этой теме, — к работе «Торможение, симптом и тревога» (1926*d*, с. 229 и далее в этом томе).

[ВВЕДЕНИЕ]

Сказать что-либо абсолютно верное о неврастении сложно, пока этим названием болезни позволительно обозначать все то, для чего его употребил Бирд[1]. Я думаю, невропатология только выиграет от того, если мы предпримем попытку отделить от истинной неврастении все те невротические нарушения, симптомы которых, с одной стороны, более прочно связаны между собой, чем с типичными неврастеническими симптомами (ощущением сжатия головы, раздражением спинного мозга, диспепсией, сопровождающейся вздутием живота и запорами), и которые, с другой стороны, с точки зрения их этиологии и механизма позволяют выявить существенные отличия от типичного неврастенического невроза. Если взяться за осуществление такого намерения, то вскоре будет получена весьма однородная картина неврастении. В таком случае это позволит более строго, чем до сих пор, отделить различные псевдоневрастении (картину органически опосредствованного назального рефлекторного невроза[2], нервные нарушения при истощении и артериосклерозе, предварительные стадии прогрессивного паралича и некоторых психозов) от истинной неврастении, далее можно будет оставить в стороне — по предложению Мебиуса — *status nervosi*[3] наследственно дегенерированных людей и найдутся также причины причислять некоторые неврозы, которые сегодня называют неврастенией, особенно перемежающегося или периодического характера, скорее к меланхолии. Но самое радикальное изменение намечается, если решиться отделить от неврастении тот симптомокомплекс, который я опишу в дальнейшем и который особенно отвечает вышеуказанным условиям. В клиническом отношении симптомы этого комплекса расположены друг к другу гораздо ближе, чем

---

[1] [Американский невролог Дж. М. Бирд (1839–1883) считался главным представителем концепции неврастении. Ср. Beard, 1881 и 1884.]

[2] [Фрейд настаивал на признании этой клинической единицы, которая была предложена Флиссом (1892 и 1893).]

[3] [Нервное состояние (лат.). — *Примечание переводчика.*]

к истинно неврастеническим (то есть они часто проявляются вместе, замещают друг друга в течение болезни), а этиология, равно как и механизм этого невроза, в корне отличается от этиологии и механизма истинной неврастении, которая у нас останется после подобного разграничения.

Я называю этот симптомокомплекс «неврозом тревоги»[1], поскольку все его составные части можно сгруппировать вокруг основного симптома — тревоги и поскольку каждая из них имеет определенное отношение к тревоге. Мне казалось, что в таком понимании симптомов невроза тревоги я оригинален, пока мне в руки не попала интересная статья Э. Геккера[2], в которой я со всей желательной ясностью и полнотой обнаружил точно такое же истолкование. Правда, симптомы, выявленные им в качестве эквивалентов или рудиментов приступа тревоги, Геккер не выделяет из взаимосвязи неврастении, как это собираюсь сделать я, но, очевидно, это связано с тем, что он не принимал во внимание различие этиологических условий в том и другом случае. Со знанием этого последнего различия отпадает всякая необходимость называть симптомы тревоги тем же именем, что и истинно неврастенические, ибо обычно произвольное присвоение имени прежде всего имеет целью облегчить нам формулировку общих утверждений.

I
Клиническая симптоматика невроза тревоги

То, что я называю «неврозом тревоги», можно наблюдать в полной или рудиментарной форме, изолированно или в сочетании с другими неврозами. Более или менее полные и при этом изолированные случаи — это, разумеется, те, которые особенно поддерживают впечатление, что невроз тревоги обладает клинической самостоятельностью. В других случаях возникает задача — из симптомокомплекса, соответствующего «*смешанному* неврозу», выбрать и выделить те симптомы, которые относятся не к неврастении, истерии и т. п., а к неврозу тревоги.

---

[1] [Здесь Фрейд впервые в работах, написанных на немецком языке, употребляет этот термин. (Французский вариант — «névrose d'angoisse» — он уже использовал в статье «Obsessions et phobies».) Концепция, равно как и термин приписываются Фрейду.]

[2] E. Hecker (1893). — Тревога приводится прямо-таки среди основных симптомов неврастении в исследовании Каана (1893).

Клиническая картина невроза тревоги охватывает следующие симптомы

1. *Общая возбудимость* Это — часто встречающийся нервный симптом, который как таковой свойственен многим нервным состояниям Я привожу его здесь, поскольку он постоянно встречается при неврозе тревоги и важен в теоретическом отношении Дело в том, что повышенная возбудимость всегда указывает на накопление возбуждения или на неспособность выносить накопление, то есть на *абсолютную* или *относительную* аккумуляцию раздражения Особо стоит выделить, на мой взгляд, выражение этой повышенный возбудимости в виде *слуховой гиперестезии*, повышенной чувствительности к шуму, симптом которой, несомненно, следует объяснять врожденной тесной взаимосвязью между слуховыми впечатлениями и испугом Слуховая гиперестезия часто оказывается причиной *бессонницы*, многие формы которой относятся к неврозу тревоги.

2 *Тревожное ожидание* Я думаю, что не смогу лучше разъяснить это состояние, чем с помощью нескольких примеров, подпадающих под это название Например, женщина, страдающая тревожным ожиданием, при каждом приступе кашля своего пораженного катаром мужа думает о гриппозной пневмонии и видит в окне проходящую мимо похоронную процессию. Когда по дороге домой она встречает двух людей, стоящих перед дверьми ее дома, то не может удержаться от мысли, что один из ее детей вывалился из окна, когда она слышит колокол, то это значит, что ей должны принести печальную весть, и т. п., хотя во всех этих случаях все же не содержится никакого особого повода к усилению простой возможности

Разумеется, тревожное ожидание постоянно стихает до нормального уровня, охватывает все, что обычно обозначают как «тревожность, склонность к пессимистическому восприятию вещей», но очень часто оно выходит за рамки такой приемлемой тревожности и нередко даже больным воспринимается как своего рода навязчивость. Для одной формы тревожного ожидания, а именно для тревожного ожидания, связанного с собственным здоровьем, можно оставить старое название болезни — *ипохондрия* Ипохондрия не всегда соотносится с уровнем общего тревожного ожидания, в качестве предварительного условия она предполагает наличие парестезий и неприятных телесных ощущений, и, таким образом, ипохондрия становится формой, которую предпочитают истинные неврастеники, как только у них — что часто бывает — возникает невроз тревоги[1]

---

[1] [К этой теме, отношению между ипохондрией и другими неврозами, Фрейд возвращается значительно позже прежде всего в части II своей работы, посвященной нарцизму (1914c), *Studienausgabe*, т 3, с 50–51]

Следующее проявление тревожного ожидания у более чувствительных в моральном отношении людей может представлять собой столь часто встречающуюся склонность к *угрызениям совести*[1], дотошности и педантичности, которая точно так же варьируется от нормы до ее усиления в виде *навязчивых сомнений.*

Тревожное ожидание — это ядерный симптом невроза, в нем также заключена часть его теории. Можно сказать, что здесь *в свободно плавающем состоянии* присутствует некое *количество тревоги*, которая при ожидании подчиняет своему влиянию выбор представлений и в любое время готова связаться с каким-нибудь подходящим содержанием представления

3. Это не единственный способ, которым может выражаться, как правило, скрытая для сознания, но постоянно подстерегающая тревожность. Она может также внезапно ворваться в сознание, не будучи пробужденной течением представлений, и, таким образом, вызвать *приступ тревоги* Такой приступ тревоги либо состоит исключительно из ощущения тревоги без какого-либо ассоциированного представления или связанного с напрашивающимся истолкованием разрушения жизни, «апоплексического удара», угрожающего безумия, либо же к тревожным чувствам примешивается какая-либо парестезия (подобно истерической ауре[2]), либо, наконец, с тревожным ощущением связано нарушение какой-нибудь одной или нескольких телесных функций — дыхания, сердечной деятельности, вазомоторной иннервации, деятельности желез. Из этой комбинации пациент особо выделяет то один момент, то другой, он жалуется на «сердечный приступ», «удушье», «проливной пот», «волчий аппетит» и т. п., и при его описании тревожное чувство зачастую полностью отходит на задний план или в измененном до неузнаваемости виде обозначается как «дурнота», «неприятное ощущение» и т д.

4. Интересно и в диагностическом отношении теперь важно то, что степень смещения этих элементов в приступе тревоги чрезвычайно варьируется и что чуть ли не каждый сопутствующий симптом точно так же самостоятельно может конституировать приступ, как и тревога. Следовательно, существуют *рудиментарные приступы тревоги* и *эквиваленты приступа тревоги*, вероятно, все одинакового значения, которые демонстрируют огромное и до сих пор недо-

---

[1] [Угрызения, или страх совести становится главной темой в некоторых поздних сочинениях Фрейда, например, в работе «Торможение, симптом и тревога» (1926*d*), см. ниже, с. 270–271, 279–280 и 285.]

[2] [См. прим. на с. 14.]

статочно оцененное изобилие форм. Более тщательное изучение этих замаскированных состояний тревоги (Hecker [1893]) и их диагностическое отделение от других приступов могли бы вскорости стать обязательной частью работы невропатологов.

Я здесь только присоединю список известных мне форм приступа тревоги

а) Сопровождающиеся нарушениями *сердечной деятельности*, сердцебиением, непродолжительной аритмией, более стойкой тахикардией вплоть до тяжелых состояний сердечной слабости, которые не всегда легко отличить от органического поражения сердца; ложная стенокардия, затруднительная в диагностическом отношении область!

б) Сопровождающиеся нарушениями *дыхания*, многие формы нервной одышки, приступы, напоминающие астму и т. д. Я подчеркиваю, что самим этим приступам не всегда сопутствует заметная тревога

в) Приступы *обильного потения*, нередко по ночам.

г) Приступы *дрожи* и *озноба*, которые очень легко спутать с истерическими

д) Приступы *ненасытного голода*, зачастую связанные с головокружением.

е) Приступообразно возникающая *диарея*.

ж) Приступы локомоторной *слабости*

з) Приступы так называемой *гиперемии*, все то, что получило название вазомоторной неврастении

и) Приступы *парестезий* (но они редко бывают без тревоги или сходного неприятного чувства).

5. Не чем иным, как разновидностью приступа тревоги, очень часто является *ночной испуг* (*pavor nocturnus* у взрослых), обычно связанный с тревогой, одышкой, потоотделением и т. п Это нарушение обусловливает вторую форму бессонницы в рамках невроза тревоги. [Ср с. 29.] Впрочем, для меня стало несомненным, что и *pavor nocturnus* у детей обнаруживает форму, относящуюся к неврозу тревоги. Из-за истерического оттенка, связи тревоги с воспроизведением подходящего переживания или сновидения *pavor nocturnus* у детей кажется чем-то особенным, но он нередко встречается и в чистом виде, без сновидения или повторяющейся галлюцинации.

6. Исключительное положение в группе симптомов невроза тревоги занимает *«головокружение»*, которое в самых легких формах луч-

ше называть «пошатыванием» и которое в более тяжелой форме в качестве «приступа головокружения», сопровождающегося или не сопровождающегося тревогой, относится к самым серьезным симптомам невроза. Головокружение при неврозе тревоги не является головокружением, когда все вертится перед глазами, и оно не позволяет, как в случае головокружения при болезни Меньера, выделить отдельные уровни и направления. Оно относится к нарушению локомоции или координации, как и головокружение при параличе глазных мышц, оно состоит в специфическом неприятном чувстве, сопровождающемся ощущениями того, что качается пол, вязнут ноги, что невозможно держаться прямо, и при этом ноги наливаются свинцом, дрожат или подкашиваются. К падению подобное головокружение никогда не приводит. Напротив, я бы сказал, что такой приступ головокружения может также замещаться приступом полного бессилия. Другие сходные с обмороком состояния при неврозе тревоги, по-видимому, зависят от *сердечного коллапса*.

Приступ головокружения нередко сопровождается самой неблагоприятной разновидностью тревоги, зачастую сочетается с нарушениями сердечной деятельности и дыхания. Головокружение, связанное с высотой — головокружение в горах и головокружение при виде пропасти, — по моим наблюдениям, точно так же часто встречаются при неврозе тревоги. я также не знаю, правомерно ли наряду с этим выделять еще и *vertigo a stomacho laeso* [головокружение гастрического происхождения].

7. На основании хронической тревожности (тревожного ожидания), с одной стороны, и склонности к приступам головокружения — с другой, выделяются две группы типичных фобий, первая связана с общими физиологическими угрозами, вторая — с локомоцией. К первой группе относятся страх змей, грозы, темноты, вредных насекомых и т. п., а также типичная чрезмерная моральная мнительность, формы навязчивого сомнения, здесь свободно плавающая тревога используется просто для усиления антипатии, инстинктивно присущих каждому человеку. Однако фобия, действующая подобно навязчивости, обычно возникает только тогда, когда к переживанию, при котором могла выразиться эта тревога, например, после того как больной попал в грозу под открытым небом, добавляется реминисценция. Неверно пытаться объяснять такие случаи просто *стойкостью сильных впечатлений*, то, что делает эти переживания сильными, а воспоминания стойкими, — это всего лишь тревога, которая могла возникнуть тогда и точно так же может возникнуть сегодня. Другими словами, такие впечатления сохраняются сильными только у лиц, которым присуще «тревожное ожидание».

Другая группа включает в себя *агорафобию* со всеми ее побочными видами, которые все без исключения характеризуются отношением к локомоции. При этом предшествующий приступ головокружения часто оказывается основанием фобии; я не думаю, что его можно постулировать каждый раз. Иногда можно увидеть, что хотя после первого приступа головокружения без тревоги локомоция неизменно сопровождается ощущением головокружения, она тем не менее остается сохранной, но когда человек остается один или оказывается на узкой улице и т. п., она выходит из строя, если когда-то к приступу головокружения добавилась тревога.

Отношение этих фобий к фобиям при неврозе навязчивости, механизм которых я раскрыл в более ранней статье[1] в этом журнале, таково: соответствие заключается в том, что здесь, как и там, представление становится навязчивым из-за связи со свободным аффектом. Механизм *замещения аффекта* относится, стало быть, к обоим видам фобий. Однако при фобиях в случае невроза тревоги 1) этот аффект является однообразным, это всегда аффект тревоги, 2) он не происходит от вытесненного представления, а при психологическом анализе *оказывается даже не редуцируемым, он также неуязвим и для психотерапии*. Таким образом, механизм *замещения* к фобиям при неврозе тревоги не относится.

Оба вида фобий (или навязчивых представлений) часто встречаются одновременно, хотя *атипичные* фобии, которые основываются на навязчивых представлениях, необязательно должны произрастать на почве невроза тревоги. Очень часто выявляется, по-видимому, сложный механизм, когда при изначально простой фобии в случае невроза тревоги содержание фобии замещается другим представлением, то есть замещение добавляется к фобии впоследствии. Для замещения чаще всего используются *«защитные меры»*, которые первоначально были опробованы при преодолении фобии. Так, например, навязчивые мысли возникают вследствие стремления человека привести себе контраргумент, что он не сошел с ума, тогда как ипохондрическая фобия утверждает: нерешительность и сомнения, а еще в большей степени повторение *folie de doute* проистекают из оправданного сомнения в надежности течения собственных мыслей, поскольку столь упорное нарушение все же осознается благодаря навязчивому представлению и т. п. Поэтому мож-

---

[1] «Защитные невропсихозы» (1894*a*). — [Название «невроз навязчивости» впервые появляется именно здесь. Как концепция, так и сам термин восходят к Фрейду.]

но утверждать, что и многие синдромы невроза навязчивости, как-то: *folie de doute* и ей подобное, в клиническом отношении, пусть и не в понятийном, можно причислить к неврозу тревоги[1]

8. Деятельность пищеварения при неврозе тревоги подвергается лишь немногочисленным, но характерным нарушениям. Отнюдь не редкость такие ощущения, как рвотный позыв и тошнота, а симптом ненасытного голода сам по себе или с другими симптомами (гиперемией) может смениться рудиментарным приступом тревоги; в качестве хронического изменения аналогично тревожному ожиданию встречается склонность к диарее, которая давала повод к самым удивительным диагностическим ошибкам. Если я не ошибаюсь, то именно на эту диарею недавно обратил внимание Мебиус (1894) в своей небольшой статье. Далее я предполагаю, что рефлекторная диарея Пейера, которую он выводит из заболеваний простаты простаты (Peyer, 1893), есть не что иное, как эта же диарея при неврозе тревоги.

Рефлекторная связь инсценируется тем, что в этиологии невроза тревоги вовлечены те же факторы, которые задействованы в возникновении таких поражений простаты и т. п.

Поведение желудочно-кишечной деятельности при неврозе тревоги демонстрирует полную противоположность воздействиям на эту же функцию при неврастении. В смешанных случаях часто обнаруживается известное «чередование диареи и запора». Аналогом диареи является *позыв к мочеиспусканию* при неврозе тревоги.

9. *Парестезии*, которые могут сопровождать приступ головокружения или тревоги, становятся интересны тем, что они, подобно ощущениям при истерической ауре, объединяются в четкую последовательность, и тем не менее я нахожу эти ассоциированные ощущения — в противоположность истерическим — нетипичными и изменчивыми. Следующее сходство с истерией создается тем, что при неврозе тревоги происходит своего рода *конверсия*[2] на физические ощущения, которые обычно могут не замечаться, например, на ревматические мышцы. Все так называемые ревматики, заболевание которых, впрочем, можно также доказать, страдают, собственно говоря, неврозом тревоги. Наряду с этим повышением болевой чувствительности во множестве случаев невроза тревоги я наблюдал склонность к *галлюцинациям*, причем последние нельзя было истолковать как истерические.

---

[1] Obsessions et phobies (1895c).

[2] Фрейд. «Защитные невропсихозы» (1894a). — [См. также ниже случай «Доры» (1905e), с. 127–128, и «Истерические фантазии» (1908a), с. 191–192.]

10. Многие из перечисленных симптомов, которые сопровождают или замещают приступ тревоги, встречаются также в хронической форме. В таком случае они еще менее заметны, поскольку сопровождающее их тревожное ощущение оказывается менее ясным, чем при приступе тревоги. Особенно это относится к диарее, головокружению и парестезиям. Подобно тому, как приступ головокружения замещается приступом слабости, так и хроническое головокружение может заменяться стойким ощущением сильной усталости, вялости и т. п.

II
Проявление и этиология невроза тревоги

В некоторых случаях невроза тревоги этиологию вообще нельзя выявить. Примечательно, что в таких случаях доказательство тяжелой наследственной отягощенности редко наталкивается на затруднения.

Там же, где имеется причина считать невроз *приобретенным*, при тщательном, целенаправленном обследовании в качестве этиологически действенных моментов обнаруживается ряд вредных факторов и влияний из *сексуальной жизни*. Вначале кажется, что они имеют разнообразную природу, но у них легко можно выявить общую особенность, которой объясняется ее одинаковое воздействие на нервную систему, далее, они встречаются либо по отдельности либо наряду с другими *тривиальными* вредностями, которым можно приписать поддерживающее воздействие. Эту сексуальную этиологию невроза тревоги настолько часто можно подтвердить, что *в целях данного краткого сообщения* я позволю себе пренебречь случаями с сомнительной или отличающейся этиологией.

Для более точного описания этиологических условий, при которых возникает невроз тревоги, рекомендуется рассматривать мужчин и женщин по отдельности. У лиц *женского пола* — если оставить в стороне их предрасположение — невроз тревоги возникает в следующих случаях:

а) Как тревога девственниц или *тревога подростков*. Множество однозначных наблюдений показало мне, что первое соприкосновение с сексуальной проблемой, например, благодаря наблюдению сексуального акта, сообщению или прочтению литературы, то есть в какой-то степени неожиданное обнаружение того, что до сих пор было

скрыто, у взрослеющей девушки может вызвать невроз тревоги, который чуть ли не типичным образом сочетается с истерией[1];

б) Как тревога новобрачных У молодых женщин, которые при первых совокуплениях оставались бесчувственными, нередко возникает невроз тревоги, который вновь исчезает после того, как анестезия уступила место нормальной чувствительности Поскольку большинство молодых женщин при такой первоначальной анестезии остаются здоровыми, для возникновения этой тревоги требуются условия, которые также будут мною указаны,

в) Как тревога женщин, мужья которых страдают *ejaculatio praecox* или очень сниженной потенцией, и

г) мужья которых практикуют *coitus interruptus* или *reservatus*. *Эти* случаи [*в)* и *г)*] составляют одно целое, ибо при анализе большого числа примеров можно легко убедиться, что все сводится только к тому, достигает женщина удовлетворения при коитусе или нет В последнем случае заключено условие возникновения невроза тревоги. И наоборот, женщина остается незатронутой неврозом, если мужчина, обремененный *ejaculatio praecox*, сразу после этого может повторить коитус с бо́льшим успехом *Congressus reservatus* посредством кондома не представляет вредности для женщины, если ее очень быстро можно возбудить, а мужчина обладает большой потенцией, в противном случае этот способ предохранения не уступает по вредности остальным *Coitus interruptus* почти всегда вреден; но для женщины он будет таким только тогда, когда мужчина его практикует, не считаясь с партнершей, то есть *он* прерывает коитус, как только приближается эякуляция, не заботясь об оттоке возбуждения у женщины Если, наоборот, мужчина дожидается удовлетворения *женщины*, то такой коитус расценивается последней как нормальный; но тогда неврозом тревоги заболевает мужчина Мною собрано и проанализировано большое число наблюдений, из которых следуют вышеуказанные положения,

д) как тревога *вдов* и *воздерживающихся преднамеренно*, нередко в типичном сочетании с навязчивыми представлениями;

е) как тревога в *климаксе* в период последнего значительного усиления сексуальной потребности.

---

[1] [В примечании ко второй работе посвященной защитным психоневрозам (1896*b*), Фрейд частично цитирует этот тезис и добавляет «Сегодня я знаю, что ситуация в которой возникает такой *страх девственниц* не соответствует *первому* соприкосновению с сексуальностью и что у этих лиц ей предшествовало переживание сексуальной пассивности в детские годы, воспоминание о которой пробуждается при "первом соприкосновении"».]

Случаи *в, г* и *д* содержат условия, при которых невроз тревоги у лиц женского пола чаще всего и скорее всего возникает независимо от наследственного предрасположения. В этих — излечимых, приобретенных — случаях невроза тревоги я попытаюсь привести доказательство того, что выявленная сексуальная вредность действительно представляет собой этиологический момент невроза. Но прежде я хочу остановиться на сексуальных условиях невроза тревоги у *мужчин*. Здесь мне хотелось бы выделить следующие группы, причем все они находят свои аналогии у женщин.

а) Тревога *воздерживающихся преднамеренно*, зачастую сочетающаяся с симптомами *защиты* (навязчивыми представлениями, истерией). Мотивы, которые имеют решающее значение для преднамеренного воздержания, свидетельствуют о том, что к этой категории относится множество наследственно предрасположенных лиц, нелюдимов и т. п.

б) Тревога мужчин с *фрустрированным* возбуждением (в период до свадьбы), людей, которые (из страха перед последствиями сексуального сношения) довольствуются ощупыванием или разглядыванием женщины. Эта группа условий (которую, впрочем, в неизменном виде можно перенести на противоположный пол — период до свадьбы, осторожность в сексуальных отношениях) поставляет случаи невроза в самом чистом виде.

в) Тревога мужчин, практикующих *coitus interruptus*. Как уже отмечалось, *coitus interruptus* вредит женщине, если он практикуется мужчиной, не считающимся с удовлетворением женщины, но он становится вредностью для мужчины, если тот, чтобы достичь удовлетворения женщины, произвольно управляет коитусом, сдерживая эякуляцию. Таким образом можно понять, почему из супругов, которые практикуют *coitus interruptus*, обычно заболевает только кто-то один. Впрочем, у мужчин *coitus interruptus* порождает невроз тревоги в чистом виде лишь в редких случаях, чаще всего он смешан с неврастенией.

г) Тревога мужчин в *старости*. Есть мужчины, которые, как и женщины, обнаруживают климакс и в период снижения потенции и усиления либидо[1] продуцируют невроз тревоги.

Наконец, я должен добавить еще два случая, которые относятся и к тому и к другому полу.

α) Неврастеники, занимающиеся мастурбацией[2], заболевают неврозом тревоги, как только отказываются от своего способа дос-

[1] [По всей видимости, это первое упоминание термина «либидо» в работах Фрейда.]

[2] [См. ниже, с. 44, прим. 1.]

тижения сексуального удовлетворения. Эти люди сделали себя крайне неспособными переносить воздержание.

В качестве момента, важного для понимания невроза тревоги, я здесь отмечу, что какая-либо выраженная его форма возникает только у мужчин, сохранивших потенцию, и у женщин, которые не являются бесчувственными. У неврастеников, которые вследствие мастурбации уже нанесли серьезный вред своей потенции, невроз тревоги в случае воздержания оказывается совсем скудным и чаще всего ограничивается ипохондрией и легким хроническим головокружением. Большинство женщин следует считать «потентными», действительно импотентная, то есть действительно бесчувственная, женщина точно так же мало доступна неврозу тревоги и переносит указанные вредности совершенно спокойно.

Обсуждать здесь вопрос, насколько правомерно допускать наличие постоянных связей между отдельными этиологическими моментами и отдельными симптомами из комплекса невроза тревоги, мне бы пока не хотелось.

β) Последнее из приведенных этиологических условий на первый взгляд сексуальную природу вообше не имеет. Невроз тревоги возникает, причем у лиц того и другого пола, также из-за фактора переутомления, истощающего напряжения, например, после ночных дежурств, ухода за больным и даже после тяжелых болезней.

Наверное, основное возражение против выделения мною сексуальной этиологии невроза тревоги будет состоять в следующем: подобные аномальные условия сексуальной жизни встречаются настолько часто, что они должны обнаружиться всюду, где их будут искать. Стало быть, их наличие в указанных случаях невроза тревоги не доказывает того, что в них выявлена этиология невроза. Впрочем, число лиц, практикующих *coitus interruptus* и т. п., несравнимо больше, чем число людей, отягощенных неврозом тревоги, а подавляющее количество первых в условиях этой вредности чувствует себя вполне хорошо.

Я должен на это возразить, что при всеми признаваемой огромной частоте неврозов и, в частности, невроза тревоги, разумеется, нельзя ожидать, что их этиологический момент будет собой представлять *нечто редкое*; далее, если в ходе этиологического исследования этиологический момент выявляется чаще, чем его эффект, то этим непосредственно подтверждается постулат патологии, ибо для того, чтобы этот эффект наступил, могут потребоваться еще и другие условия (предрасположение, суммация специфической этио-

логии, подкрепление другими, тривиальными вредностями)[1]; далее, что детальный разбор соответствующих случаев невроза тревоги совершенно определенно доказывает значение сексуального фактора. Но я хочу здесь ограничиться лишь этиологическим моментом *coitus interruptus* и приведением отдельных доказательств.

1) Пока невроз тревоги у молодых женщин еще не сформировался, а проявляется только в начальных формах, которые снова и снова спонтанно исчезают, можно доказать, что каждая такая вспышка невроза объясняется недостаточно удовлетворительным коитусом. Через два дня после такого воздействия, а у маловыносливых лиц через день после него, обычно возникает приступ тревоги или головокружения, к которому присоединяются другие симптомы невроза, которые — при более редких сношениях между супругами — снова постепенно стихают. Непредвиденная поездка мужа, пребывание в горах, связанное с разлукой супругов, действуют благоприятно; в большинстве случаев гинекологическое лечение, предпринимаемое в первую очередь, приносит пользу тем, что в это время сношения между супругами прекращаются. Как ни странно, успех локального лечения оказывается временным, невроз снова возникает уже в горах, как только со своей стороны муж отправляется в отпуск и т. п. Если врачу, сведущему в этой этиологии, когда невроз еще не сформировался, удается добиться того, что *coitus interruptus* заменяется нормальным сношением, то это оказывается *терапевтической* проверкой выдвинутого здесь утверждения. Тревога преодолена и без нового, сходного повода не возвращается.

2) В анамнезе многих случаев невроза тревоги у мужчин, как и у женщин, обнаруживается заметное колебание интенсивности проявлений, даже в возникновении и исчезновении состояния в целом. Этот год почти весь был хорошим, следующий — ужасным и т. п., один раз улучшение наступило благодаря определенному виду лечения, которое, однако, при следующем приступе полностью подвело, и т. п. Если теперь справиться о количестве и последовательности детей и сопоставить эту семейную хронику со своеобразным течением невроза, то в качестве простого решения получается, что периоды улучшения или хорошего самочувствия совпадают с беременностями жены, во время которых повод к предохранению при половом сношении, естественно, отпадал. Супругу же лечение, будь

---

[1] [Этот аргумент еще более четко обосновывается в более поздней работе «Об этиологии истерии» (1896c, в этом томе с. 70).]

то у пастора Кнейппа или в водолечебнице, после которого он возвращался к беременной жене, шло на пользу[1].

3) Из анамнеза больных часто следует, что симптомы невроза тревоги в определенное время сменились симптомами другого невроза, например неврастении, и заняли другое место. В таком случае обычно можно доказать, что незадолго до этой смены картины соответствующим образом изменилась форма причиняемого сексуального вреда.

В то время как подобные установленные факты, которые можно умножать сколько угодно, буквально заставляют врача говорить о сексуальной этиологии в отношении определенной категории пациентов, другие случаи, которые иначе остались бы неясными, можно понять и классифицировать — по меньшей мере непротиворечиво, — используя ключ сексуальной этиологии. Это те весьма многочисленные случаи, в которых присутствует все, что нами выявлено в предыдущей категории, то есть симптомы невроза тревоги, с одной стороны, и специфический момент *coitus interruptus* — с другой, но вместе с тем вклинивается еще и нечто иное, а именно длительный интервал между предполагаемой этиологией и ее воздействием, а также этиологические факторы несексуального характера. Это, например, мужчина, у которого после сообщения о смерти отца случается сердечный приступ, и с тех пор он оказывается во власти невроза тревоги. Этот случай непонятен, ибо до сих пор мужчина не был нервным, смерть престарелого отца произошла отнюдь не при особых обстоятельствах, и надо признать, что нормальная, ожидаемая кончина пожилого отца не относится к событиям, которые обычно делают больным здорового взрослого человека. Быть может, этиологический анализ станет более прозрачным, если добавить, что этот мужчина на протяжении одиннадцати лет практикует *coitus interruptus*, считаясь со своей женой. Его симптомы — по меньшей мере точно такие же, какие возникают у других людей после подобного кратковременного причинения сексуального вреда и без вмешательства другой травмы. Аналогичным образом следует трактовать случай женщины, у которой невроз тревоги разражается после потери ребенка, или случай студента, которому невроз тревоги мешает подготовиться к последнему государственному экзамену. Я считаю, что воздействие и здесь, и там не объясняется данной этиологией. Во время учебы не обязательно «переутомляться»[2],

---

[1] [Упомянутый случай более подробно описан в работе «Сексуальность в этиологии неврозов» (1898*a*, *Studienausgabe*, т. 5, с. 24).]

[2] [Ср. обсуждение «переутомления» в более поздней статье «Сексуальность в этиологии неврозов» (1898*a*, *Studienausgabe*, т. 5, с. 23).]

а здоровая мать обычно реагирует на потерю ребенка лишь нормальной скорбью. Но прежде всего я бы ожидал, что студент вследствие переутомления должен был приобрести кефалоастению, а мать в нашем примере — истерию. То, что у них обоих развивается невроз тревоги, побуждает меня придать значение тому, что на протяжении восьми лет в супружеских отношениях матери практикуется *coitus interruptus*, а студент уже три года поддерживает теплые любовные отношения с «приличной» девушкой, которой непозволительно забеременеть.

Эти рассуждения сводятся к утверждению, что, если специфическая сексуальная вредность *coitus interruptus* сама по себе не способна вызывать невроз тревоги, то она все же предрасполагает к его приобретению. В таком случае невроз тревоги вспыхивает, как только к латентному воздействию специфического фактора добавляется воздействие другой, тривиальной вредности. Последняя может замещать специфический фактор в количественном, но не в качественном отношении. Тем, что определяет форму невроза, всегда остается специфический фактор. Я надеюсь, что этот тезис, касающийся этиологии неврозов, удастся также доказать в большем объеме.

Далее, в последних рассуждениях содержалось вполне вероятное допущение, что такая сексуальная вредность, как *coitus interruptus*, дает о себе знать в результате суммации. В зависимости от предрасположения индивида и иной отягощенности его нервной системы потребуется более короткое или более длительное время, прежде чем эффект этой суммации станет очевиден. Лица, которым *coitus interruptus* внешне не причиняет вреда, на самом деле из-за него становятся предрасположенными к нарушениям, присущим неврозу тревоги, и эти нарушения однажды могут прорваться спонтанно или после тривиальной, несоответствующей по своим последствиям травмы подобно тому, как в результате суммации у хронического алкоголика в конечном счете развивается цирроз или другое заболевание или под воздействием жара возникает делирий.

III
Подходы к теории невроза тревоги

Нижеследующие рассуждения претендуют только на то, чтобы иметь значение первой пробной попытки, оценка которой не должна повлиять на восприятие только что представленных *фактов*.

Оценка этой «теории невроза тревоги» затрудняется еще и тем, что она соответствует лишь фрагменту из более развернутого описания неврозов.

В том, что до сих пор говорилось о неврозе тревоги, уже содержится несколько отправных точек для понимания механизма этого невроза. Прежде всего предположение, что речь может идти о накоплении возбуждения, затем чрезвычайно важный факт, что *тревога*, которая лежит в основе проявлений невроза, *не допускает психического выведения*. Таковое имелось бы, например, если бы в качестве основы невроза тревоги обнаружился однократный или повторный, оправданный испуг, который с тех пор служил бы источником готовности к тревоге. Но это не так, правда, вследствие однократного испуга может быть приобретена истерия или травматический невроз, но только не невроз тревоги. Вначале я думал, поскольку среди причин невроза тревоги на передний план особенно выдвигается *coitus interruptus*, что источником постоянной тревоги может быть боязнь, всякий раз повторяющаяся во время полового акта, что эта техника может дать сбой и, соответственно, случится зачатие. Однако я обнаружил, что для возникновения невроза тревоги это душевное состояние женщины или мужчины во время *coitus interruptus* не имеет значения, что женщины, в сущности безразличные к последствиям возможного зачатия, точно так же подвержены неврозу, как и те, кто трепещет от ужаса перед этой возможностью, и что вопрос упирался лишь в то, какая из сторон при использовании этой сексуальной техники не получала удовлетворения.

Следующую отправную точку предоставляет еще не упоминавшееся наблюдение, согласно которому в целом ряде случаев невроз тревоги сопровождается самым отчетливым уменьшением сексуального либидо, *психического удовольствия*[1], из-за чего больные, когда им говорят, что их недуг происходит от «недостаточного удовлетворения», обычно отвечают: это невозможно, именно сейчас потребность у них угасла. Из всех этих признаков, что речь идет о накоплении возбуждения, что тревога, которая, вероятно, соответствует такому накопленному возбуждению, имеет соматическое происхождение, а потому накапливается соматическое возбуждение, далее, что это соматическое возбуждение имеет сексуальную природу и что наряду с этим идет на убыль психическое участие в сексуальных процессах, — все эти признаки, на мой взгляд, подкрепляют ожидание, что *меха-*

[1] [См. «Предварительные замечания издателей», с. 26 выше.]

низм невроза тревоги следует искать в отклонении соматического сексуального возбуждения от психики и как следствие в ненормальном использовании этого возбуждения.

Это представление о механизме невроза тревоги можно сделать для себя более ясным, если принять к сведению следующее соображение по поводу сексуального процесса, относящееся прежде всего к мужчине В половозрелом мужском организме — наверное, непрерывно — продуцируется соматическое сексуальное возбуждение, которое периодически становится раздражителем для психической жизни Если добавить, чтобы лучше зафиксировать наши представления, что это соматическое сексуальное возбуждение выражается в виде давления на стенки семенного пузырька, снабженные нервными окончаниями, то, несмотря на то, что это висцеральное возбуждение будет непрерывно возрастать, только с определенного уровня оно будет способно преодолевать сопротивление со стороны задействованного руководящего органа вплоть до коры головного мозга и выражаться в качестве психического раздражителя[1] Но в таком случае имеющаяся в психике группа сексуальных представлений наделяется энергией, и возникает психическое состояние либидинозного напряжения, которое приносит с собой стремление к устранению этого напряжения Такая психическая разрядка возможна только путем, который я бы назвал *специфическим* или *адекватным* действием Если говорить о сексуальном влечении мужчины, это адекватное действие состоит в сложном спинальном рефлекторном акте, имеющем следствием разрядку тех нервных окончаний, и во всех психически осуществляемых приготовлениях к вызыванию такого рефлекса Ничего другого, кроме этого адекватного действия, не принесло бы пользы, ибо соматическое сексуальное возбуждение, однажды достигнув пороговой величины, непрерывно превращается в психическое возбуждение; обязательно должно произойти то, что освободит нервные окончания от оказываемого на них давления, устранит этим все имеющееся в данный момент соматическое возбуждение и позволит подкорковому руководящему органу возобновить свое сопротивление.

Я откажусь от изображении подобным образом более сложных случаев сексуального процесса Я хочу только выдвинуть еще одно утверждение, что эту схему в основных чертах можно перенести также на женщину, несмотря на все искусственное замедление и задержку

---

[1] [Эту теорию процесса сексуального возбуждения Фрейд также изложил в разделе 2 третьего из своих «Трех очерков по теории сексуальности» (1905*d*, *Studienausgabe*, т 5, с. 117–118) но он там упоминает и некоторые другие возражения]

развития женского полового влечения, которые запутывают проблему. Также и у женщины следует допустить наличие соматического сексуального возбуждения и состояния, в котором это возбуждение становится психическим раздражителем, либидо, и которое порождает стремление к специфическому действию, к которому присоединяется ощущение сладострастия. Разве что у женщины нельзя указать, что могло бы быть здесь аналогом разрядки семенного пузырька.

В рамках этого изображения сексуального процесса теперь можно установить этиологию как истинной неврастении, так и невроза тревоги. Неврастения возникает всякий раз, когда адекватная разрядка (адекватное действие) заменяется менее адекватной, то есть нормальный коитус при самых благоприятных условиях — мастурбацией или спонтанной поллюцией[1]; к неврозу же тревоги приводят все те моменты, которые препятствуют психической переработке соматического сексуального возбуждения[2]. Симптомы невроза тревоги возникают тогда, когда отклоненное психикой соматическое сексуальное возбуждение расходуется на подкорковом уровне в совершенно неадекватных реакциях.

Теперь я хочу попытаться проверить только что указанные [с. 35 и далее] этиологические условия возникновения невроза тревоги с точки зрения того, позволяют ли они выявить установленный мною общий характер. Для мужчины в качестве первого этиологического момента я привел преднамеренное воздержание [с. 37]. Воздержание заключается в отказе от специфического действия, которое обычно происходит в ответ на либидо. Такой отказ может иметь два последствия, а именно: накапливается соматическое возбуждение, а затем оно отклоняется на другие пути, на которых его скорее ждет разрядка, чем на пути через психику. Таким образом, либидо в конечном счете ослабеет, а возбуждение на подкорковом уровне выразится в виде тревоги. Если либидо не уменьшается, либо соматическое возбуждение коротким путем расходуется в поллюциях или же действительно иссякает вследствие подавления, то возникает все что угодно, но только не невроз тревоги. Таким способом воздержание ведет к неврозу тревоги. Однако воздержание является также действенным фактором во второй этиологической группе — при фрустрированном возбуждении [с. 37]. В третьем случае, при *coitus reservatus* [там же] с внимательным отношением к партнеру, нарушается психическая готовность к сексуально-

[1] [О роли мастурбации в этиологии неврастении см. подробнее работу «Сексуальность в этиологии неврозов» (1898*a*), *Studienausgabe*, т. 5, с. 25–27.]

[2] [В главе VIII гораздо более поздней работы «Торможение, симптом и тревога» (1926*d*), с. 281, Фрейд в том же виде повторяет это высказывание.]

му процессу, поскольку наряду с преодолением сексуального аффекта появляется другая, отвлекающая, психическая задача. Вследствие этого психического отвлечения либидо также постепенно исчезает, и тогда дальнейший ход событий становится таким же, как в случае воздержания. Тревога в старости (климакс у мужчин) [там же] нуждается в другом объяснении. Здесь либидо не ослабевает, но, как и в климактерический период у женщин, производство соматического возбуждения настолько усиливается, что психика оказывается относительно недостаточной, чтобы с ним справиться.

С указанной точки зрения не доставляет бóльших трудностей классификация этиологических условий у женщины. Особенно ясен случай тревоги у девственниц [с. 35]. Здесь пока еще недостаточно разработаны именно те группы представлений, с которыми должно связаться соматическое сексуальное возбуждение. У анестетичных новобрачных [с. 36] тревога возникает только тогда, когда первые половые сношения вызывают довольно сильное соматическое возбуждение. Если локальные признаки такого возбуждения (как-то: спонтанное ощущение раздражения, позыв к мочеиспусканию и т. п.) отсутствуют, то отсутствует и тревога. Случаи *ejaculatio praecox* и *coitus interruptus* [там же] объясняются точно так же, как у мужчин: при психически неудовлетворительном половом акте либидо постепенно исчезает, тогда как возникшее при этом возбуждение расходуется на подкорковом уровне. В развитии сексуального возбуждения разобщенность между соматическим и психическим у женщины возникает быстрее, а устранить ее тяжелее, чем у мужчины. Пожалуй, случай вдовства и преднамеренного воздержания, а также случай климакса [с. 36–37] объясняются у женщины так же, как у мужчины. Однако при воздержании, несомненно, добавляется еще и преднамеренное вытеснение круга сексуальных представлений, к которому нередко вынуждена прибегать борющаяся с искушением воздерживающаяся женщина. Аналогичным образом в менопаузе может действовать отвращение, которое стареющая женщина испытывает к ставшему чрезмерным либидо.

Также, по-видимому, не составляет труда и классификация двух последних этиологических условий.

Склонность к тревоге у занимающихся мастурбацией лиц [с. 37–38], которые стали неврастеничными, объясняется тем, что эти люди с большой легкостью оказываются в состоянии «воздержания» после того, как в течение долгого времени привычным образом создавали — дефектный, правда — отвод любого небольшого количества соматического возбуждения. Наконец, последний случай, возникновение невроза тревоги вследствие тяжелой бо-

лезни, переутомления, изнурительного ухода за больным и т. п. [с. 38], по образцу принципа действия *coitus interruptus* допускает следующее непринужденное толкование: из-за отвлечения психика оказывается неспособной справиться с соматическим сексуальным возбуждением — задачей, которая непрерывно вменяется ей в обязанность. Известно, насколько низко при таких условиях может упасть либидо, и мы здесь имеем перед собой прекрасный пример невроза, который позволяет выявить *если не сексуальную этиологию, то, по крайней мере, сексуальный механизм.*

С развиваемой здесь точки зрения симптомы невроза тревоги в известной степени предстают *заменителями* не совершенного специфического действия в ответ на сексуальное возбуждение. Для дальнейшего ее подтверждения я напомню о том, что и при нормальном коитусе возбуждение расходуется, помимо прочего, в таких проявлениях, как учащение дыхания, сердцебиение, обильное потоотделение, прилив крови и т. п. В соответствующем приступе тревоги при нашем неврозе одышка, сердцебиение и т. п., типичные для коитуса, усиливаются и переживаются изолированно[1].

Можно было также спросить, почему же нервная система оказывается в таких условиях — психически неспособной справляться с сексуальным возбуждением, в своеобразном аффективном состоянии *тревоги*? На это можно ответить в виде намека: психику захлестывает *аффект* тревоги, если она чувствует себя неспособной с помощью соответствующей реакции разделаться с *подступающей извне* задачей (опасностью), она погружается в *невроз* тревоги, если ощущает себя неспособной устранить эндогенно возникшее (сексуальное) возбуждение. *То есть она ведет себя, словно проецируя это возбуждение вовне.* Аффект и соответствующий ему невроз находятся в тесной взаимосвязи друг с другом, первый является реакцией на экзогенное, последний — реакцией на аналогичное эндогенное возбуждение. Аффект — это быстро проходящее состояние, невроз — хроническое, потому что экзогенное возбуждение действует как однократный толчок, а эндогенное — как постоянная сила[2]. *При неврозе нервная система реагирует на внутренний источник возбуждения, тогда как при соответствующем аффекте — на аналогичный внешний.*

---

[1] [Эту теорию Фрейд еще раз излагает в главе II истории болезни «Доры» (1905*e*), см. ниже, с. 149. Позднее, в главе VIII работы «Торможение, симптом и тревога» (1926*d*) (с. 273–274 ниже), он связывает такие же симптомы тревоги с сопутствующими явлениями при рождении.]

[2] [Двадцать лет спустя Фрейд отстаивал эту точку зрения почти теми же словами, разве что тогда вместо «экзогенного возбуждения» и «эндогенного возбуждения» он говорил о «раздражителе» и «влечении». См. «Влечения и их судьбы» (1915*c*), *Studienausgabe*, т. 3, с. 82.]

IV
Отношение к другим неврозам

Остается сделать еще несколько замечаний об отношении невроза тревоги к другим неврозам с точки зрения возникновения и внутреннего родства.

Самые чистые случаи невроза тревоги чаще всего являются также и наиболее выраженными Они встречаются среди обладающих потенцией молодых людей, при однородной этиологии и при не слишком длительном болезненном состоянии

Разумеется, чаще всего встречается одновременное и совместное наличие симптомов тревоги и симптомов неврастении, истерии, навязчивых представлений, меланхолии. Если бы из-за такого клинического смешения захотели отказаться от признания невроза тревоги в качестве самостоятельной единицы, то тогда логично было бы отказаться и от достигнутого с таким трудом разграничения истерии и неврастении.

Для анализа «смешанных неврозов» я могу представить важный тезис. *где обнаруживается смешанный невроз, там можно выявить смешение нескольких специфических этиологий.*

Такое большое количество этиологических моментов, обусловливающих смешанный невроз, может возникнуть просто случайно, скажем, когда вновь присоединяющаяся вредность добавляет свои воздействия к раннее имевшимся; например, женщина, которая с давних пор была истеричной, в определенный период своего брака начинает практиковать *coitus reservatus* и в дополнение к своей истерии теперь приобретает невроз тревоги, мужчина, который до сих пор мастурбировал и стал неврастеничным, становится женихом и возбуждается своей невестой, и теперь к неврастении присоединяется свежий невроз тревоги

В других случаях большинство этиологических моментов не случайно, а один из них приводит к воздействию другого; например, жена, с которой муж практикует *coitus reservatus*, не заботясь об ее удовлетворении, ощущает потребность избавиться от неприятного возбуждения, остающегося после такого акта, с помощью мастурбации; вследствие этого невроз тревоги не проявляется у нее в чистом виде — наряду с ним обнаруживаются также и симптомы неврастении, другая женщина при такой же вредности будет вынуждена бороться со сладострастными образами, от которых ей хочется защититься, и тем самым в результате *coitus interruptus* наряду с неврозом тревоги она приобретет навязчивые представления; тре-

тья женщина вследствие *coitus interruptus* в конце концов утратит расположение к мужчине, приобретет другую склонность, которую тщательно будет скрывать, и вследствие этого обнаружит смесь из невроза тревоги и истерии.

В третьей категории смешанных неврозов взаимосвязь симптомов еще более тесная, поскольку то же самое этиологическое условие закономерно и одновременно приводит к возникновению обоих неврозов. Так, например, неожиданное сексуальное разъяснение, которое мы обнаружили при тревоге у девственниц, всегда порождает также и истерию [вместе с неврозом тревоги], в подавляющем большинстве случаев преднамеренного воздержания с самого начала выявляется связь с истинными навязчивыми представлениями, *coitus interruptus* у мужчин, как мне кажется, никогда не провоцирует невроз тревоги в чистом виде, он всегда смешивается с неврастенией и т. п.

Из этих рассуждений следует, что этиологические условия возникновения необходимо также отделять от специфических этиологических моментов неврозов. Первые, например *coitus interruptus*, мастурбация, воздержание, многозначны и могут порождать любой из неврозов, и только абстрагированные из них этиологические моменты, такие, как *неадекватная разрядка*, *психическая недостаточность*, *защита посредством замещения*, имеют однозначное и специфическое отношение к этиологии отдельных основных неврозов.

В своей внутренней сущности невроз тревоги демонстрирует самые интересные соответствия и различия в отношении других основных форм неврозов, особенно в отношении неврастении и истерии. С неврастенией она имеет общую основную особенность, которая заключается в том, что источник возбуждения, повод к нарушению, лежит в соматической области, а не в психической, как при истерии и неврозе навязчивых состояний. Впрочем, между симптомами неврастении и невроза тревоги скорее можно выявить определенную противоположность, которая, скажем, находит свое выражение в таких ключевых словах, как накопление — обеднение возбуждения. Эта противоположность не препятствует смешению двух неврозов друг с другом, но все же проявляется в том, что в обоих случаях самые крайние формы являются и самыми чистыми.

С истерией невроз тревоги демонстрирует прежде всего ряд соответствий в симптоматике, более точная оценка которых нас еще ждет впереди. Проявление симптомов в виде стойких нарушений или приступов, похожие на ауру парестезии, гиперестезии и сжа-

тия, которые встречаются при определенных заменителях приступа тревоги, при одышке и сердечном припадке, усиление органически оправданных болей (в результате конверсии) – все эти и другие общие черты позволяют даже предположить, что кое-что из того, что причисляют к истерии, с бо́льшим основанием можно было бы отнести к неврозу тревоги. Если вникнуть в механизм обоих неврозов, насколько он сейчас нам понятен, то можно сделать выводы, позволяющие рассматривать невроз тревоги прямо-таки как соматическое дополнение к истерии. И там, и здесь накопление возбуждения (на чем, возможно, основано только что описанное сходство симптомов); и там, и здесь *психическая недостаточность, вследствие которой осуществляются аномальные соматические процессы*. И там, и здесь вместо психической переработки происходит отклонение возбуждения в соматическую область; различие состоит только в том, что возбуждение, в смещении которого выражается невроз, при неврозе тревоги является чисто соматическим (соматическое сексуальное возбуждение), а при истерии психическим (порожденным конфликтом). Поэтому неудивительно, что истерия и невроз тревоги закономерным образом сочетаются друг с другом, как в случае *«тревоги девственниц»* или *«сексуальной истерии»*, что многие симптомы истерия попросту заимствует у невроза тревоги, и т. п. Эти тесные связи невроза тревоги с истерией служат также еще одним аргументом, чтобы требовать отделения невроза тревоги от неврастении, ибо если его отклонить, то нельзя будет также оставить в силе с таким трудом достигнутое и столь необходимое для теории неврозов разграничение неврастении и истерии.

Вена, декабрь 1894 года

Об этиологии истерии
(1896)

ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЕ ЗАМЕЧАНИЯ ИЗДАТЕЛЕЙ

Издания на немецком языке:

1896 *Wien. klin. Rdsch.*, т. 10 (22), 379–381, (23), 395–397, (24), 413–415, (25), 432–433 и (26), 450–452 (31 мая, 7, 14, 21 и 28 июня.)
1906 *S. K. S. N.*, т. 1, 149–180. (1911, 2-е изд., 1920, 3-е изд.; 1922, 4-е изд.)
1925 *G. S.*, т. 1, 404–438
1952 *G. W.*, т. 1, 425–459

Эта статья основывается на докладе, прочитанном Фрейдом, вероятно, 21 апреля 1896 года в венском «Обществе психиатрии и неврологии». В неопубликованном письме Флиссу Фрейд сообщает, что доклад был принят чрезвычайно холодно, а председательствовавший Крафft-Эбинг заметил: «Это смахивает на научную сказку».

В данной работе Фрейд довольно подробно излагает свои открытия, касающиеся причин истерии, а также описывает трудности, которые приходилось при этом преодолевать. В последней части работы основной акцент делается на детских сексуальных переживаниях, которые, по его мнению, создают основу последующих симптомов. Как уже отмечалось в более ранних работах, Фрейд тогда считал эти переживания инициированными исключительно взрослыми; познание инфантильной сексуальности пока еще было делом будущего. И тем не менее уже здесь имеется указание (с. 74–75) на феномен, который во втором из «Трех очерков по теории сексуальности» (1905*d*) будет описан как «полиморфно-извращенная» характерная особенность детской сексуальности. Кроме того, необходимо отметить все более отчетливо проявлявшуюся тенденцию Фрейда отдавать предпочтение психологическим объяснениям вместо неврологических (с. 65), а также одну из его первых попыток решить проблему «выбора невроза» (с. 79–80), к этой теме он снова и снова возвращался позднее.

[I]

Уважаемые господа! Когда мы собираемся составить мнение о возникновении такого болезненного состояния, как истерия, мы вначале вступаем на путь анамнестического исследования, опрашивая больного или его окружение, каким вредным влияниям они сами приписывают заболевание теми невротическими симптомами. То, что мы таким способом узнаем, разумеется, искажено всеми теми моментами, которые обычно скрывают от больного знание о собственном состоянии, — отсутствием у него научного понимания этиологических воздействий, ошибочным выводом *post hoc, ergo propter hoc*[1], нежеланием вспоминать о некоторых вредных факторах и травмах или их упоминать. Поэтому при таком анамнестическом исследовании мы придерживаемся намерения не принимать на веру высказывания больных без тщательной критической проверки, не допускать того, чтобы пациенты подправляли наше научное мнение об этиологии невроза. Если, с одной стороны, мы признаем определенные постоянно повторяющиеся сведения, например, что истерическое состояние представляет собой стойкое последействие однажды возникшего душевного переживания, то, с другой стороны, мы ввели в этиологию истерии фактор, который сам больной никогда не высказывает и с которым соглашается лишь с неохотой, — наследственное предрасположение со стороны родителей. Вы знаете, что, по мнению влиятельной школы Шарко, только наследственность должна считаться действительной причиной истерии, тогда как все остальные вредные факторы самой разнообразной природы и интенсивности должны играть только роль сопутствующих причин, *«agents provocateurs»*[2].

Думаю, вы согласитесь со мной, что было бы желательно иметь второй путь к этиологии истерии, на котором мы были бы более независимы от сведений больных. Например, дерматолог умеет распознавать сифилитическую язву по свойствам каймы, налета, кон-

[1] [После этого — значит, из-за этого (лат.). — *Примечание переводчика.*]
[2] [Провоцирующих факторов (фр.). — *Примечание переводчика.*]

тура, не позволяя вводить себя в заблуждение возражением пациента, отрицающего источник инфекции. Судебный врач умеет объяснить причину повреждения, даже если он вынужден отказаться от сообщений раненого. Такая же возможность — отталкиваясь от симптомов, продвинуться к знанию причин — имеется теперь и в случае истерии. Однако отношение метода, которым для этого можно воспользоваться, к более старому методу анамнестического собирания сведений я хотел бы представить вам в сравнении, содержанием которого является прогресс, действительно достигнутый в другой сфере деятельности.

Представьте себе, что некий исследователь-путешественник оказывается в малознакомой местности, в которой его интерес привлекли груды развалин с остатками стен, фрагментами колонн, досок со стертыми и неразборчивыми письменными значками. Он может довольствоваться осмотром того, что свободно лежит на поверхности, затем, скажем, расспросить обитающих неподалеку наполовину диких жителей, что говорит их традиция об истории и значении этих монументальных остатков, записать свои сведения и отправиться путешествовать дальше. Но он может поступить и иначе — принести кирки, лопаты и заступы, привлечь к работе жителей, снабдив их этими инструментами, взяться вместе с ними за раскопки развалин, убрать мусор и среди зримых остатков обнаружить закопанное. Если его работа вознаграждается успехом, то находки разъясняются сами собой; остатки стены принадлежат к валу вокруг дворца или сокровищницы, раздробленные колонны относятся к храму, найденные в большом количестве двуязычные — в благоприятном случае — надписи обнаруживают алфавит и язык, а их расшифровка и перевод дают неожиданные сведения о событиях древних времен, в память о которых и были воздвигнуты те монументы. *Saxa loquuntur*[1]!

Если примерно таким же образом захочется предоставить слово симптомам истерии как свидетелям истории возникновения болезни, то следует опереться на важное открытие Й. Брейера, *что симптомы истерии* (кроме стигм[2]) *детерминированы определенными — в травматическом отношении действенными — переживаниями боль-*

---

[1] [Камни говорят! (лат.). – *Примечание переводчика*.]

[2] [Стигмы, которые Шарко (1887, с. 255) определил как «перманентные симптомы истерии», в «Этюдах об истерии» (1895*d*) были описаны Фрейдом как непсихогенные симптомы, в этой работе представлены также и приведенные здесь воззрения Брейера.]

кого, в качестве символов воспоминания[1] *о которых они репродуцируются в его психической жизни.* Нужно применить его метод (или в сущности аналогичный), чтобы переместить внимание больного с симптома на сцену, на которой и благодаря которой возник симптом, и, по его указанию, этот симптом устраняют тем, что при воспроизведении травматической сцены задним числом осуществляют корректировку тогдашнего психического процесса.

Сегодня совершенно не входит в мои намерения обсуждать сложную технику этого метода терапии или полученные при этом психологические объяснения. Мне понадобилось на нее сослаться лишь потому, что проведенные по Брейеру анализы одновременно, по-видимому, открывают доступ к выяснению причин истерии. Если мы подвергнем такому анализу больший ряд симптомов у многих людей, то придем к знанию соответственно большего ряда действенных в травматическом отношении сцен. В этих переживаниях проявились действенные причины истерии; поэтому надо надеяться, что в результате изучения травматических сцен мы сможем узнать, какие воздействия порождают истерические симптомы и каким образом

Это ожидание неизбежно оправдывается, поскольку при проверке на большем числе случаев положения Брейера доказывают свою правоту. Однако путь от симптомов истерии к их этиологии долог и ведет через другие взаимосвязи, чем те, которые представлялись.

Собственно, мы хотим уяснить себе, что сведение истерического симптома к травматической сцене только тогда принесет пользу для нашего понимания, если эта сцена будет удовлетворять двум условиям, если она обладает данным *детерминирующим свойством* и если за ней нужно признать необходимую *травматическую силу*. Пример вместо всякого объяснения слов! Речь пойдет о симптоме истерической рвоты; мы думаем, что сумеем проследить ее причины (до определенного остатка), если анализ сведет симптом к переживанию, которое *естественным образом создало сильнейшее отвращение*, как, например, вид разлагающегося человеческого трупа. Если анализ вместо этого выявляет, что рвота происходит от силь-

---

[1] [В очерке «О психоанализе» (1910*a*) Фрейд сравнивает их с памятниками и монументами городов, материализованными «символами воспоминаний», которые уже не вызывают у наблюдателя сильных душевных переживаний. И наоборот, истерический пациент реагирует на болезненные события прошлого так, как если бы они происходили сейчас.]

ного испуга, например, при крушении поезда, то, чувствуя себя неудовлетворенным, нужно будет задаться вопросом, почему же испуг привел именно к рвоте. Этому выводу недостает *качества детерминации*. Другой случай недостаточного разъяснения — если рвота, скажем, происходит от употребления плода, у которого обнаружилось подгнившее место. Тогда рвота хотя и детерминирована отвращением, но непонятно, каким образом отвращение в данном случае сумело стать таким сильным, что увековечилось в виде истерического симптома; этому переживанию недостает *травматической силы*.

Давайте теперь посмотрим, в какой мере раскрытые анализом травматические сцены истерии при большем количестве симптомов и случаев удовлетворяют обоим упомянутым требованиям. Здесь мы наталкиваемся на первое большое разочарование! Хотя в нескольких случаях травматическая сцена, в которой возник симптом, действительно обладает и тем, и другим — детерминирующим свойством и травматической силой, которые нам требуются для понимания симптома. Однако гораздо чаще, несравненно чаще, мы находим осуществленной одну из трех остальных возможностей, которые так неблагоприятны для понимания: сцена, к которой мы приходим посредством анализа и в которой впервые появился симптом, либо кажется нам непригодной для детерминации симптома, поскольку ее содержание не обнаруживает связи с особенностью симптома, либо якобы травматическое переживание, у которого имеется содержательная связь, оказывается безобидным, обычно неспособным к воздействию впечатлением, либо, наконец, «травматическая сцена» сбивает нас с толку в обоих направлениях: она кажется такой же безобидной, как и не связанной с особенностью истерического симптома.

(Я здесь попутно замечу, что понимание Брейером возникновения истерических симптомов через отыскание травматических сцен, которые соответствуют самим по себе незначительным переживаниям, не было нарушено. Собственно говоря, Брейер — вслед за Шарко — предполагал, что также и безобидное переживание становится травмой и может проявлять детерминирующую силу, если оно касается человека, находящегося в особом — так называемом *гипноидном*[1] — психическом состоянии. Но, на мой взгляд, говорить о наличии таких гипноидных состояний зачастую нет никаких оснований. Главное то, что учение о гипноидных состояниях ничего

---

[1] [См. с. 23 и прим.]

не дает для разрешения других трудностей, что именно у травматических сцен так часто отсутствует детерминирующее свойство.)

Добавьте, уважаемые господа, что это первое разочарование при следовании методу Брейера непосредственно дополняется другим, которое для нас как врачей особенно огорчительно. Изображенные нами объяснения подобного рода, которые не удовлетворяют нашему пониманию с точки зрения детерминации и травматической действенности, не приносят и терапевтической пользы; симптомы сохраняются у больного без изменения, несмотря на первый результат, который дал нам анализ. Наверное, вы понимаете, как велико в таком случае искушение отказаться от продолжения и без того непростой работы.

Но, возможно, потребуется лишь новая идея, чтобы выручить нас из беды и привести к ценным результатам! И эта идея такова: благодаря Брейеру мы знаем, что истерические симптомы можно устранить, если, отталкиваясь от них, удается найти путь к воспоминанию о травматическом переживании. Если же найденное воспоминание не соответствует нашим ожиданиям, то, может быть, следует пройти тем же путем чуть дальше, быть может, за первой травматической сценой скрывается воспоминание о второй, которая больше удовлетворяет нашим требованиям, а ее воспроизведение окажет большее терапевтическое воздействие, так что сцена, найденная первой, имеет всего лишь значение связующего звена в цепочке ассоциаций? И, быть может, эти условия — многократное включение недейственных сцен в качестве необходимых переходов при воспроизведении — повторяются, пока, наконец, от истерического симптома не удается прийти к травматически действенной сцене, удовлетворительной в любом смысле — как в терапевтическом, так и в аналитическом? Что ж, уважаемые господа, это предположение верно. Если найденная первой сцена неудовлетворительна, мы говорим больному, что это переживание ничего не объясняет, но за ним должно скрываться более важное, более раннее переживание, и с помощью той же техники направляем его внимание на нить ассоциаций, связывающую оба воспоминания, найденное и которое нужно найти[1]. В таком случае продолжение анализа каждый раз ведет к воспроизведению новых сцен ожидаемого характера. Если,

---

[1] При этом я намерено оставляю без обсуждения, к какому классу относится ассоциация обоих воспоминаний (вследствие одновременности, причинного характера, по содержательному сходству и т. д.) и на какую психологическую характеристику претендуют отдельные «воспоминания» (сознательную или бессознательную).

к примеру, я вновь обращусь к ранее выбранному случаю истерической рвоты, который анализ сначала свел к испугу при крушении поезда, лишенному детерминирующего качества, то из продолжающегося анализа я узнаю, что эта авария пробудила воспоминание о другом, произошедшем ранее, несчастном случае, который сам больной хотя и не пережил, но стал причиной пережитого им ужаса и отвращения при виде трупа. Это похоже на то, как если бы взаимодействие обеих сцен способствовало осуществлению наших постулатов, поскольку одно переживание благодаря испугу добавляет травматическую силу, а другое благодаря своему содержанию — детерминирующее воздействие. Другой случай, когда рвота объясняется употреблением в пищу яблока, в котором имеется подгнившее место, дополняется анализом примерно так: гниющее яблоко напоминает о более раннем переживании, о собирании в саду упавших яблок, когда больной случайно натолкнулся на вызывающий отвращение труп животного.

Я не хочу больше возвращаться к этим примерам, ибо должен признаться, что ни в одном случае они не происходят из моего личного опыта, что они мною придуманы; вполне вероятно, что они и придуманы плохо; подобное устранение истерических симптомов я сам считаю невозможным. Однако необходимость выдумывать примеры возникает у меня в силу многих моментов, один из которых я могу указать сразу. Все настоящие примеры являются несоизмеримо более сложными; одно-единственное подробное сообщение заняло бы все время этого доклада. Ассоциативная цепочка всегда состоит больше, чем из двух звеньев, травматические сцены образуют не простые, четкообразные ряды, а разветвленные, древовидные связи, поскольку при новом переживании в виде воспоминаний вступают в действие два и больше более ранних, словом, рассказ о выяснении отдельного симптома, в сущности, совпадает с задачей полностью изложить историю болезни.

Но мы не хотим упустить случая настоятельно подчеркнуть одно положение, касающееся этих цепочек воспоминаний, которое неожиданным образом появилось благодаря аналитической работе. Мы узнали, *что ни один истерический симптом не может возникнуть лишь из одного реального переживания и что во всех случаях возникновению симптома содействует ассоциативно пробужденное воспоминание о более раннем переживании.* Если этот тезис — как я полагаю — верен *без исключения*, то он также указывает нам на фундамент, на котором следует воздвигать психологическую теорию истерии.

Вы могли бы подумать, что те редкие случаи, в которых анализ тут же сводит симптом к травматической сцене, обладающей качеством детерминации и травматической силой, и благодаря такому сведению одновременно его устраняет, как это изображается Брейером в истории болезни Анны О.[1], все же являются серьезными возражениями против всеобщего значения только что выдвинутого положения. Это действительно выглядит так, но я должен вас заверить, что у меня имеются самые веские причины допустить, что даже в этих случаях существует связь действенных воспоминаний, которая простирается далеко за первую травматическую сцену, *хотя* воспроизведение одной только последней может иметь последствием устранение симптома.

Мне кажется действительно неожиданным, что истерические симптомы могут возникать лишь при содействии воспоминаний, особенно если принять во внимание, что эти воспоминания, по всем высказываниям больных, в тот момент, когда впервые появлялся симптом, не достигали сознания. Здесь имеется богатый материал для размышлений, но на данный момент эти проблемы не должны искушать нас покинуть наш курс на этиологию истерии[2]. Скорее, мы должны себя спросить, куда мы попадем, если проследим цепочки ассоциированных воспоминаний, которые раскрывает анализ? Как далеко они простираются? Есть ли у них где-нибудь естественное завершение? Ведут ли они, скажем, к переживаниям, которые в чем-то аналогичны по содержанию или периоду жизни, так что в этих во всем однородных факторах мы могли бы увидеть искомую этиологию истерии?

Накопленный мною опыт уже позволяет мне ответить на эти вопросы. Если исходить из случая, обнаруживающего различные симптомы, то посредством анализа от каждого симптома можно прийти к ряду переживаний, воспоминания о которых сцеплены друг с другом в ассоциации. Отдельные цепочки воспоминаний вначале ведут в обратном направлении отдельно друг от друга, но, как уже упоминалось, они разветвляются, от одной сцены одновременно приходят два или больше воспоминаний, от которых теперь ответвляются боковые цепочки, отдельные звенья которых ассоциативно опять-таки могут быть связаны со звеньями основной цепи. Здесь вполне уместно сравнение с родословным деревом семьи, члены которой вступали в брак также и между

---

[1] [См. с. 15–16 выше.]

[2] [Фрейд вновь обращается к этой оставленной проблеме на с. 72 и далее.]

собой. Другие осложнения при образовании цепи возникают в результате того, что отдельная сцена в одной и той же цепи может пробуждаться неоднократно, то есть она имеет множественные связи с более поздней сценой, обнаруживает с нею непосредственную связь и связь, созданную благодаря средним звеньям. Словом, эта взаимосвязь отнюдь не проста, а раскрытие сцен в обратной хронологической последовательности (здесь уместно сравнение с раскопками имеющей много слоев груды развалин), разумеется, ничем не способствует более быстрому пониманию хода событий.

Новые осложнения возникают при продолжении анализа. В таком случае цепочки ассоциаций для отдельных симптомов начинают вступать в связь друг с другом, родословные древа переплетаются. При определенном переживании цепочки воспоминаний, например связанных с рвотой, помимо воспоминания о возвратных членах этой цепочки пробудилось воспоминание из другой цепочки, которое обусловливает другой симптом, например, головную боль. Стало быть, то переживание принадлежит обоим рядам, то есть оно представляет собой один из *узловых пунктов*[1], множество которых можно выявить при любом анализе. Его клиническим коррелятом может быть, скажем, то, что с определенного времени оба симптома появляются вместе, симбиотически, по существу без внутренней зависимости друг от друга. *Узловые пункты другого рода* встречаются еще дальше сзади. Там сходятся отдельные цепочки ассоциаций, обнаруживаются переживания, от которых произошли два или несколько симптомов. С одной деталью сцены связана одна цепочка, с другой деталью — вторая цепочка.

Однако самый важный вывод, на который наталкиваешься при таком последовательном проведении анализа, состоит в следующем: из какого случая и из какого симптома мы ни исходили бы, *в конечном счете мы неминуемо попадаем в область сексуального переживания*. Тем самым, стало быть, прежде всего было бы раскрыто этиологическое условие истерических симптомов.

Исходя из прежнего опыта, я могу предвидеть, что именно против этого тезиса или против универсальности этого тезиса будет направлено, уважаемые господа, ваше возражение. Наверное, мне лучше сказать: ваше желание возразить, потому что, пожалуй, ни у одного из вас нет в распоряжении исследований, кото-

[1] [Пример такого «узлового пункта» — слово «влажный» — описывается в анализе случая «Доры» (1905e), с. 158–159 данного тома.]

рые при использовании того же самого метода дали бы другой результат. По самому предмету спора я хочу только заметить, что выделение сексуального момента в этиологии истерии, во всяком случае мною, не происходит из предвзятого мнения. Оба исследователя, Шарко и Брейер, в качестве воспитанника которых я начал свои работы об истерии, были далеки от подобного предположения, более того, они проявляли по отношению к нему личную антипатию, частицу которой вначале перенял и я И только самые трудоемкие детальные исследования заставили меня, да и то весьма медленно, встать на точку зрения, которую я отстаиваю сегодня Если вы подвергнете самой строгой проверке мое утверждение, что также и этиология истерии лежит в сексуальной жизни, то окажется, что оно подкрепляется данными, согласно которым в восемнадцати случаях истерии я сумел выявить эту связь для каждого отдельного симптома и, где это позволяли условия, смог подтвердить это успешным терапевтическим результатом. Вы, правда, можете мне теперь возразить, что девятнадцатый и двадцатый анализ, возможно, познакомят с происхождением истерических симптомов также и из других источников и тем самым правомерность утверждения о сексуальной этиологии будет ограничена восьмьюдесятью процентами. Мы охотно будем этого дожидаться, но поскольку во всех этих восемнадцати случаях я имел возможность одновременно проводить аналитическую работу и поскольку никто не подбирал эти случаи в угоду мне, вы сочтете понятным, что я не разделяю этого ожидания и готов свою веру распространить на доказательную силу моих прежних опытов. Впрочем, к этому меня побуждает еще один мотив пока что чисто субъективного значения. В единственной попытке объяснения физиологического и психического механизма истерии, которую мне удалось представить в виде резюме моих наблюдений, вмешательство сексуальных движущих сил стало для меня обязательной предпосылкой

Итак, после того как цепочки воспоминаний сошлись мы, наконец, достигаем сексуальной области и некоторых немногочисленных событий, которые приходятся на этот же период жизни, на пубертатный возраст. Из этих событий следует выводить этиологию истерии и благодаря им научиться понимать возникновение истерических симптомов. Но здесь нас ждет новое и серьезное разочарование! Найденные с таким трудом, экстрагированные из всего материала воспоминаний, вроде бы последние травматические события хотя и имеют общими обе характеристики: сексуальность

и пубертатный период, — но в остальном являются *совершенно несовместимыми и неравноценными*. В некоторых случаях речь, пожалуй, идет о событиях, которые мы должны признать тяжелыми травмами, — о попытке изнасилования, которая сразу раскрывает незрелой девушке всю беспощадность полового желания, о невольном присутствии при сексуальном акте родителей, в результате чего у кого-то из них выявляется нечто неожиданно безобразное и ранящее как детское, так и моральное чувство, и т. п. В других случаях эти события на удивление незначительны. У одной из моих пациенток выявилось переживание, легшее в основу ее невроза: мальчик, с которым она дружила, нежно погладил ее руку, а в другой раз своей голенью прижался к ее платью, когда они сидели рядом за столом, причем по выражению ее лица и теперь можно было догадаться, что речь шла о чем-то непозволительном. У другой юной дамы даже выслушивания шутливого вопроса, который позволял предполагать скабрезный ответ, было достаточно, чтобы вызвать первый приступ тревоги и тем самым послужить началом заболевания. Такие результаты явно неблагоприятны для понимания причин возникновения истерических симптомов. Если такие же тяжелые, как и незначительные переживания, ощущения, связанные с собственным телом, равно как зрительные впечатления и воспринятые через слух сообщения можно распознать в качестве последних травм истерии, то можно попытаться дать, скажем, такое истолкование: истерики — это особого рода люди, вероятно, из-за наследственного предрасположения или дегенеративной задержки развития, у которых страх перед сексуальностью, обычно играющий определенную роль в пубертатном возрасте, усиливается до патологического и закрепляется на долгое время; это в известной мере люди, которые психически не могут удовлетворять требованиям сексуальности. Правда, такая формулировка не учитывает истерию мужчин; но даже если бы не было подобных грубых возражений, искушение оставаться при этом решении едва ли было бы очень велико. Уж слишком отчетливо здесь чувствуется интеллектуальное ощущение понятого наполовину, неясного и недостаточного.

К счастью для нашего разъяснения, отдельные сексуальные переживания пубертатного возраста выявляют дальнейшую недостаточность, пригодную для того, чтобы побудить к продолжению аналитической работы. Представляется, что и эти переживания лишены детерминирующего качества, хотя такое встречается зна-

чительно реже, чем в травматических сценах из более позднего времени жизни. Так, например, у обеих только что упомянутых пациенток, переживших в пубертате безобидные, по существу, события, вследствие этих переживаний появились своеобразные болезненные ощущения в гениталиях, закрепившиеся в качестве основных симптомов невроза, и детерминацию этих симптомов нельзя было вывести ни из сцен в пубертате, ни из последующих эпизодов, которые, однако, несомненно, не относились к нормальным ощущениям в органе или к признакам сексуального возбуждения. Почему у нас были все основания здесь говорить, что детерминацию этих симптомов следует искать также в других, еще дальше простирающихся переживаниях, что здесь следовало во второй раз прибегнуть к той пришедшей на помощь мысли, которая только что нас привела от первых травматических сцен к скрывающимся за ними цепочкам воспоминаний? Тем самым, однако, мы попадаем в период первого детства, период до развития сексуальной жизни, и с этим, казалось бы, должен быть связан отказ от сексуальной этиологии. Но разве неправомерно будет предположить, что и в детском возрасте хватает едва заметных сексуальных возбуждений, более того, что детские переживания решающим образом влияют на последующее сексуальное развитие? В сравнении с более зрелым возрастом воздействия повреждений, которые затрагивают несформированный орган и находящуюся в развитии функцию, очень часто оказываются более тяжелыми и более стойкими. Быть может, в основе аномальной реакции на сексуальные впечатления в пубертатный период, которой поражают нас истерические больные, в общем и целом лежат такие сексуальные переживания детского возраста, которые, следовательно, должны быть сходными и значительными? Тогда у нас появились бы шансы объяснить как приобретенное в раннем возрасте то, что прежде приходилось ставить в вину не совсем понятному предрасположению, обусловленному наследственностью. А поскольку происшествия сексуального содержания, случившиеся в раннем детстве, могут оказывать психическое воздействие только через *следы воспоминаний* о них, не было бы ли это желанным дополнением к тому выводу из анализа, что *истерические симптомы всегда возникают только при содействии воспоминаний?* [Ср. с. 58.]

II

Наверное, уважаемые господа, вы догадываетесь, что я не стал бы так подробно развивать этот последний ход мысли, если бы не хотел вас подготовить к тому, что он — единственный, который после столь многих задержек приведет нас к цели. Мы действительно находимся в конце нашей долгой и утомительной аналитической работы и находим, что все требования, которых мы доселе придерживались, здесь выполнены, а ожидания оправдались. Если мы обладаем терпением, чтобы посредством анализа продвигаться к раннему детства, насколько только хватает человеческой памяти, то во всех случаях мы побуждаем больных к воспроизведению переживаний, которые вследствие их особенностей, а также связи с последующими симптомами болезни должны рассматриваться в качестве искомой этиологии невроза. Эти *инфантильные* переживания опять-таки имеют *сексуальное* содержание, но они носят гораздо более однообразный характер, чем выявленные последними сцены в пубертате, в данном случае речь идет уже не о пробуждении сексуальной темы любым чувственным впечатлением, а о сексуальных ощущениях в собственном теле, о *половом акте* (в широком смысле). Вы согласитесь со мной, что *значимость* таких сцен не требует дальнейшего обоснования, добавьте еще, что каждый раз вы можете выявить в их деталях *детерминирующие* моменты, которые, скажем, еще не заметили в других, позднее случившихся и ранее воспроизведенных сценах. [Ср. с. 55 и далее.]

Таким образом, я утверждаю, что в основе каждого случая истерии лежат — доступные воспроизведению благодаря аналитической работе, несмотря на интервалы времени, охватывающие десятилетия, — *одно или несколько переживаний, связанных с преждевременным сексуальным опытом*, которые относится к самой ранней юности[1]. Я считаю это важным открытием, открытием *caput Nili*[2] в невропатологии, но едва ли я знаю, с чего начать, чтобы продолжить обсуждение этих условий. Должен ли я продемонстрировать вам фактический материал, полученный мною в результате анализов, или, быть может, мне лучше сначала попытаться ответить на множество возражений и сомнений, которые, как я, наверное, вправе предположить, овладели сейчас вашим вниманием? Я выбираю последнее, возможно, нам проще будет затем сосредоточиться на фактическом материале.

---

[1] *[Дополнение, сделанное в 1924 году:]* См. примечание на с. 65.

[2] [Истока Нила (лат.). — *Примечание переводчика.*]

а) Кто вообще враждебно относится к психологическому пониманию истерии, не хочет отказаться от надежды, что когда-нибудь удастся свести ее симптомы к «более тонким анатомическим изменениям», и отверг точку зрения, что материальные основы истерических изменений могут быть только аналогичны изменениям наших нормальных душевных процессов, тот, совершенно естественно, не будет иметь никакого доверия к результатам наших анализов; однако принципиальное отличие его предпосылок от наших освобождает также и нас от обязанности убеждать его в частном вопросе.

Но и другой, кто относится к психологическим теориям истерии с меньшим пренебрежением, перед лицом наших аналитических результатов захочет поставить вопрос, какие гарантии дает применение психоанализа и не может ли быть так, что либо врач навязывает такие сцены услужливому больному в качестве мнимого воспоминания, либо больной преднамеренно преподносит ему вымыслы и свободные фантазии, которые тот принимает за истинные? Что ж, на это я должен ответить, что общие сомнения в надежности психоаналитического метода могут быть оценены и устранены только тогда, когда будет представлено полное описание его техники и его результатов; однако сомнения в подлинности инфантильных сексуальных сцен уже сегодня можно развеять с помощью нескольких аргументов. Прежде всего поведение больных, когда они воспроизводят эти инфантильные переживания, во всех отношениях несовместимо с гипотезой, что эти сцены представляют собой нечто иное, чем тяжело переживаемую и с крайней неохотой вспоминаемую реальность. До применения анализа больные ничего не знают об этих сценах, обычно они возмущаются, когда, скажем, им сообщают об их проявлении, они могут начать их воспроизводить только под сильнейшим давлением во время лечения, они страдают от самых острых ощущений, которых стыдятся и которые стремятся скрыть, переводя эти инфантильные переживания в сознание, и даже после того как они столь убедительным образом прошли через это снова, они пытаются отказать им в доверии, подчеркивая, что по отношению к ним ощущения воспоминания, как при другом забытом материале, не возникало[1].

---

[1] *[Дополнение, сделанное в 1924 году.]* Все это верно, но нужно иметь в виду, что тогда я еще не избавился от переоценки реальности и недооценки фантазии.

По всей видимости, последняя форма поведения обладает абсолютной доказательной силой. Зачем больным надо так решительно уверять меня в своем неверии, если по какой-то причине они хотят обесценить те вещи, которые придумали сами?

То, что врач навязывает больному подобные реминисценции, посредством внушения подталкивает его к их представлению и воспроизведению, опровергнуть менее удобно, но это кажется мне таким же несостоятельным. Мне еще никогда не удавалось навязать больному ожидавшую мною сцену таким образом, чтобы он пережил ее со всеми относящимися к ней ощущениями; возможно, у других это получается лучше.

Однако имеется еще целый ряд других гарантий реальности инфантильных сексуальных сцен. Прежде всего их единообразие в известных деталях, которое, видимо, получается из однородно повторяющихся предпосылок этих переживаний, ибо в противном случае пришлось бы счесть правдоподобными тайные договоренности между отдельными больными. Далее то, что иногда больные описывают как безобидные события, значение которых они, очевидно, не понимают, поскольку в противном случае эти события должны были бы их ужаснуть, или что, не придавая тому значения, они затрагивают детали, которые знает и умеет расценить как утонченные особенности бытия только знающий жизнь человек.

Если такие происшествия усиливают впечатление, что больные действительно пережили все то, что они воспроизводят под давлением анализа в виде сцен из своего детства, то из отношения инфантильных сцен к содержанию всей остальной истории болезни вытекает другое, причем еще более убедительное доказательство этого. Как при составлении картинок детьми, после разнообразных попыток в конце концов появляется абсолютная уверенность в том, какая деталь относится к оставшемуся пустому месту — потому что только она одна одновременно дополняет картинку и своими неправильными краями таким образом притирается к краям других деталей, что свободного места не остается и не нужно ничего переставлять, — так и инфантильные сцены по своему содержанию оказываются неопровержимыми дополнениями для ассоциативной и логической структуры невроза, при включении которых ход событий становится наконец понятным — иной раз хочется даже сказать: само собой разумеющимся.

Добавлю, не желая выдвигать этого на передний план, что в ряде случаев можно привести также и терапевтическое доказательство подлинности инфантильных сцен. Бывают случаи, ког-

да можно достичь полного или частичного излечения, когда нет надобности нисходить к инфантильным переживаниям; в других случаях никакого успеха не наступает, пока анализ не приходит к своему естественному завершению с выявлением наиболее ранних травм. Полагаю, что в первом случае нет гарантии от рецидивов; я ожидаю, что полный психоанализ будет означать радикальное излечение от истерии. Но давайте не будем опережать здесь события!

Мы получили бы еще одно, действительно неопровержимое, доказательство подлинности детских сексуальных переживаний, если бы сведения человека, полученные в анализе, подтверждались сообщением другого человека, проходящего или не проходящего лечение. Два этих человека должны были бы в детстве быть участниками одного и того же события, например, состоять в сексуальной связи друг с другом. Такие детские отношения, как вы сейчас услышите [с. 69], совсем не редкость, довольно часто бывает и так, что оба участника впоследствии заболевают неврозами, и все же, как я полагаю, оказалось счастливой случайностью, что среди восемнадцати случаев мне дважды удавалось найти такое объективное подтверждение. В одном случае это был брат, который остался здоровым и добровольно рассказал мне, пусть и не о самых ранних сексуальных контактах со своей больной сестрой, но по крайней мере о подобных эпизодах из своего более позднего детства и подтвердил факт еще более ранних сексуальных отношений. В другой раз речь шла о двух проходивших лечение женщинах, которые в детском возрасте имели сексуальную связь с одним и тем же лицом мужского пола, при этом отдельные сцены происходили *à trois*[1]. В обоих случаях сформировался известный симптом — свидетель этой общности, — возникший вследствие этих детских переживаний.

б) Стало быть, сексуальные переживания в детском возрасте, состоящие в возбуждении гениталий, действиях, сходных с коитусом, и т. д., в конечном счете должны расцениваться как те травмы, от которых происходит истерическая реакция на переживания в пубертате и развитие истерических симптомов. Против такого суждения, несомненно, с разных сторон будут выдвигаться два друг другу противоречащих возражения. Одни будут говорить, что подобные сексуальные злоупотребления, учиняемые с детьми или детьми друг с другом, случаются слишком редко, чтобы ими можно было покрыть

---

[1] [Втроем (фр.) — *Примечание переводчика.*]

обусловленность столь распространенного невроза, как истерия; другие, возможно, будут утверждать, что подобные переживания, напротив, очень часты, слишком часты, чтобы их установлению можно было бы приписать этиологическое значение. Далее они будут ссылаться на то, что при опросе нетрудно найти людей, которые вспоминают о сценах сексуального соблазнения и сексуального насилия в свои детские годы и тем не менее никогда не были истеричными. Наконец, в качестве серьезного аргумента мы услышим, что в низших слоях населения истерия, безусловно, встречается не чаще, чем в высших, тогда как все свидетельствует о том, что у детей пролетариев требование бережного отношения к ребенку в сексуальных вопросах нарушается несоизмеримо чаще

Начнем нашу защиту с более простой части задачи Мне кажется несомненным, что наши дети подвергаются сексуальным посягательствам гораздо чаще, чем следовало ожидать в соответствии с незначительной заботой, проявляемой после этого родителями. При первом наведении справок о том, что известно на эту тему, я узнал от коллег, что существует множество публикаций детских врачей, которые обвиняют нянек и воспитательниц в частых сексуальных действиях в отношении детей, даже младенцев, а за последние недели мне попалось в руки исследование доктора Штекеля из Вены, посвященное «коитусу в детском возрасте» (1895[1]). У меня не было времени подобрать другие свидетельства из литературы, но даже если бы они были лишь единичными, можно было бы ожидать, что с повышением внимания к этой теме большая частота сексуальных переживаний и сексуальных проявлений в детском возрасте очень быстро подтвердится

Наконец, сами за себя могут сказать результаты проведенного мною анализа Во всех восемнадцати случаях (чистой истерии и истерии в сочетании с навязчивыми представлениями, шесть мужчин и двенадцать женщин) я, как уже упоминалось, получил сведения о таких сексуальных переживаниях в детском возрасте Я могу разбить мои случаи на три группы в зависимости от происхождения сексуального возбуждения. В первой группе речь идет о посягательствах, единичных или же обособленных случаях неправильного обращения с детьми — чаще всего с девочками — со стороны взрослых, посторонних людей (которые при этом сумели избежать грубых, механистических действий), причем согласие детей в расчет не при-

[1] [Во всех прежних немецких изданиях эта работа ошибочно датируется 1896 годом.]

нималось, и как ближайшее следствие этого переживания у них преобладал испуг. Вторую группу образуют те гораздо более многочисленные случаи, в которых ухаживающий за ребенком взрослый человек — няня, воспитательница, гувернантка, учитель, к сожалению, очень часто также близкий родственник[1] — втягивал ребенка в сексуальные отношения и зачастую годами поддерживал с ним — сформировавшуюся также и в психическом смысле — настоящую любовную связь. Наконец, третья группа включает в себя отношения между самими детьми, сексуальную связь между двумя детьми разного пола, чаще всего между братьями и сестрами, и эти отношения нередко сохраняются после пубертата и влекут за собой самые стойкие последствия для данной пары. В большинстве моих случаев было выявлено комбинированное воздействие двух или нескольких таких этиологий, в отдельных случаях накопление сексуальных переживаний с разных сторон было прямо-таки удивительным. Однако вы легко поймете эту особенность моих наблюдений, если примите во внимание, что мне сплошь приходилось иметь дело со случаями тяжелого невротического заболевания, ставившего под угрозу саму способность к существованию.

Там, где имелись отношения между двумя детьми, несколько раз удавалось доказать, что мальчик — который также и здесь играет агрессивную роль — до этого был соблазнен взрослой женщиной и что затем под давлением своего преждевременно пробудившегося либидо и вследствие навязчивого воспоминания он стремился в точности повторить с маленькой девочкой те же самые действия, которым он обучился у взрослых, самостоятельно ничего не меняя в форме сексуальной активности.

Поэтому я склонен предположить, что без предшествующего соблазнения дети не способны найти путь к актам сексуальной агрессии. Таким образом, основа невроза всегда закладывается в детском возрасте взрослыми, и дети сами передают друг другу предрасположение к последующему заболеванию истерией. Я попрошу вас остановиться еще на одном моменте при особой распространенности сексуальных отношений в детском возрасте как раз между братьями и сестрами и кузенами, поскольку им часто предоставляется воз-

---

[1] [В 1897 году в письме Флиссу (Freud 1950*a*, письмо 69) Фрейд упоминает, что у пациентов *женского* пола соблазнителем всегда выступает отец. В то время Фрейд, как он признался позднее (см. прим. на с. 65 выше), еще не был способен провести различие между *фантазиями* пациентов о своем детстве и их действительными *воспоминаниями*. Об изменении своей точки зрения он впервые сообщил в работе «Мои взгляды на роль сексуальности в этиологии неврозов» (1906*a*).]

можность оставаться наедине. Представьте себе, что через десять или пятнадцать лет в этой семье заболевают несколько человек из юного поколения, и задайте себе вопрос, не может ли это семейное проявление невроза склонить к гипотезе о наследственном предрасположении, где все же налицо только *псевдонаследственность* и в действительности произошла передача, заражение в детском возрасте.

Теперь перейдем к другому возражению [с. 67–68], которое основывается как раз на признаваемой частоте инфантильных сексуальных переживаний и на том опыте, что многие люди, которые не стали истериками, помнят о таких сценах. На это мы в первую очередь скажем, что огромную распространенность этиологического момента нельзя использовать в качестве возражения против его этиологического значения. Разве бацилла туберкулеза не является вездесущей и разве она не вдыхается гораздо большим числом людей по сравнению с теми, кто заболевает туберкулезом? И разве ее этиологическое значение преуменьшается фактом, что для того, чтобы вызвать туберкулез, специфический эффект, очевидно, требуется содействие других факторов? Для ее оценки как специфической этиологии достаточно будет того, что туберкулез невозможен без ее содействия. То же самое, наверное, относится и к нашей проблеме. То, что многие люди переживают инфантильные сексуальные сцены, не становясь истерическими, не опровергает того, что все те, кто становится истерическим, пережили такие сцены. Круг существования этиологического фактора вполне может быть шире, чем круг его следствия, но не уже. Не все, кто соприкасается с больным оспой или оказывается рядом с ним, заболевают оспой, и все же передача инфекции от больного оспой — едва ли не единственная известная нам этиология заболевания.

Правда, если бы инфантильная сексуальная деятельность была чуть ли не всеобщим явлением, то ее подтверждение во всех случаях не имело бы тогда никакого значения. Но, во-первых, подобное утверждение, несомненно, было бы грубым преувеличением, и, во-вторых, этиологическое значение инфантильных сцен основывается не только на постоянном их присутствии в анамнезе истерических больных, но и прежде всего на доказательстве существования ассоциативной и логической связи между ними и истерическими симптомами, которая стала бы для вас совершенно очевидной из полностью приведенной истории болезни.

Какими могут быть другие моменты, которые требуются «специфической этиологии» истерии, чтобы действительно произвести невроз? Это, уважаемые господа, собственно говоря, является отдель-

ной темой, которую я не планирую обсуждать; сегодня мне нужно лишь указать место контакта, в котором оба фрагмента темы — специфическая и вспомогательная этиология — пересекаются. Наверное, надо будет учесть довольно большое количество факторов — наследственную и индивидуальную конституцию, внутреннюю значимость инфантильных сексуальных переживаний, прежде всего их накопление, кратковременная связь с незнакомым, впоследствии безразличным мальчиком по своей действенности будет уступать многолетним глубоким сексуальным отношениям с собственным братом. В этиологии неврозов количественные условия столь же важны, как и качественные, чтобы проявилась болезнь, необходимо перейти за пороговые значения. Впрочем, вышеуказанный этиологический ряд я не считаю полным, и загадка, почему в низших сословиях истерия не встречается чаще [ср. с. 68], им пока еще не разрешается. (Вспомните, впрочем, что Шарко указывал на необычайно широкое распространение мужской истерии в рабочем сословии.) Но я могу напомнить вам также о том, что несколько лет назад я сам указал на до сих пор недостаточно оцененный момент, которому я отвожу главную роль в возникновении истерии после наступления пубертата. Я отметил тогда[1], что появление истерии почти всегда можно свести к *психическому конфликту*, когда невыносимое представление пробуждает *защиту* «я»[2] и взывает к вытеснению. При каких условиях это защитное стремление имеет патологический эффект, который выражается в том, что неприятное для «я» воспоминание действительно оттесняется в бессознательное и вместо него создается истерический симптом, — этого я тогда указать не мог. Сегодня я бы дополнил: *своей цели — вытеснить невыносимое представление из сознания — защита достигает тогда, когда у данного человека, который до сих пор был здоровым, имеются бессознательные воспоминания об инфантильных сексуальных сценах и когда вытесняемое представление может вступить в логическую или ассоциативную связь с таким инфантильным переживанием.*

Так как защитное стремление «я» зависит от общего морального и интеллектуального развития человека, нам теперь уже отчасти ста-

---

[1] [В работе «Защитные невропсихозы» (1894*a*).]

[2] [Эта работа написана еще до того, как была разработана структурная модель, и понятие «я», разумеется, здесь относится к личности в целом, а не к структурной инстанции. Чтобы избежать путаницы и не обременять текст излишними примечаниями, здесь и в дальнейшем два этих термина мы будем различать с помощью написания: «я» будет использоваться для обозначения личности и Я для обозначения структуры психики. — *Примечание переводчика*.]

новится понятным тот факт, что истерия у простого народа встречается гораздо реже, чем это допускает ее специфическая этиология.

Уважаемые господа, вернемся еще раз к той последней группе возражений, ответ на которые увел нас столь далеко. Мы слышали и признали, что существует много людей, которые очень отчетливо помнят инфантильные сексуальные переживания и все же не являются истериками. Это возражение не имеет никакого значения, но оно дает нам повод к ценному замечанию. В соответствии с нашим пониманием невроза люди, относящиеся к такой категории, вообще *не могут* быть истерическими или, по крайней мере, не могут быть истерическими вследствие сцен, которые они помнят сознательно. У наших больных эти воспоминания никогда не бывают сознательными; но мы излечиваем их от истерии, превращая их бессознательные воспоминания об инфантильных сценах в сознательные. В самом факте, что у них были такие переживания, нам ничего изменить невозможно, да и не нужно. Из этого вы можете сделать вывод, что дело не только в существовании инфантильных сексуальных переживаний — при этом еще имеется и некоторое психологическое условие. Эти сцены должны присутствовать в виде *бессознательных воспоминаний*, лишь до тех пор, пока они бессознательны, они могут порождать и поддерживать истерические симптомы. Но от чего зависит, какими окажутся эти переживания — сознательными или бессознательными, с чем связано такое условие, с содержанием переживаний, временем, когда они возникают, или с последующими влияниями, — это представляет собой новую проблему, которую мы хотели бы осторожно обойти стороной. Позвольте лишь вам напомнить о том, что в качестве первого результата анализ привел нас к тезису: *истерические симптомы — это производные бессознательно действующих воспоминаний.*

в) Если мы придерживаемся положения, что инфантильные сексуальные переживания являются главным условием, так сказать, *предрасположением* истерии, но что они порождают истерические симптомы не непосредственно, а вначале остаются бездейственными и действуют патогенно только позднее, когда пробуждаются после пубертатного возраста в виде бессознательных воспоминаний, то мы должны разъяснить многочисленные наблюдения, указывающие на появление истерического заболевания уже в детском возрасте и до пубертата. Между тем это затруднение устраняется, если мы примем во внимание сведения о временных обстоятельствах инфантильных сексуальных переживаний, полученные в результате

анализов. В таком случае узнаешь, что в наших тяжелых случаях образование истерических симптомов скорее регулярно, а не как исключение, начинается с восьмого года и что сексуальные переживания, которые не оказывают непосредственного воздействия, всякий раз относятся к прошлому — к третьему, четвертому и даже ко второму году жизни. Поскольку ни в одном случае цепочка действенных переживаний¹ на восьмом году не прерывается, я вынужден предположить, что этот период жизни, в котором происходит ростовой скачок второго прорезывания зубов, образует для истерии границу, за которой ее возникновение становится невозможным. У кого нет более ранних сексуальных переживаний, отныне уже не может быть предрасположен к истерии, у кого таковые имеются, у того уже сейчас могут развиться истерические симптомы. Изолированное наличие истерии также и по ту сторону этой возрастной границы (до восьми лет) можно истолковать как проявление ранней зрелости. Весьма вероятно, что существование этой границы связано с процессами развития в сексуальной системе. Часто можно наблюдать слишком раннее соматическое сексуальное развитие, и даже вполне возможно, что этому способствует преждевременная сексуальная стимуляция.

Таким образом, мы получаем указание на то, что требуется определенное *инфантильное* состояние психических функций, в частности сексуальной системы, чтобы приходящийся на этот период сексуальный опыт позднее оказал патогенное воздействие в виде воспоминания. Между тем сказать что-либо более конкретное о природе этого психического инфантилизма и о его временных границах я пока не осмеливаюсь.

г) Поводом к следующему возражению могло бы, скажем, стать то, что *воспоминание* об инфантильных сексуальных происшествиях оказывает сильнейшее патогенное воздействие, тогда как само их переживание осталось недейственным. Мы и в самом деле не привыкли к тому, что от образа воспоминания исходит энергия, которой недоставало реальному впечатлению. Впрочем, вы здесь заметите, с какой последовательностью в случае истерии осуществляется тезис, что симптомы могут происходить только от воспоминаний. Все более поздние сцены, при которых возникают симптомы, не являются действенными, и, собственно говоря, вначале действенные пережи-

---

¹ [По смыслу, это сокращенное выражение, видимо, означает «переживаний, от которых можно было бы ожидать патогенного воздействия».]

вания никакого эффекта не производят. Но здесь мы оказываемся перед проблемой, которую с полным правом можем отделить от нашей темы. Правда, мы ощущаем необходимость в синтезе, приняв во внимание ряд бросающихся в глаза условий, которые нам стали известны: что образование истерического симптома предполагает наличие стремления защититься от неприятного представления, что оно должно обнаружить логическую или ассоциативную связь с бессознательным воспоминанием благодаря нескольким или многочисленным промежуточным звеньям, которые в данный момент точно так же остаются бессознательными; что это бессознательное воспоминание может иметь только сексуальное содержание; что его содержанием является событие, которое произошло в определенный инфантильный период жизни, и нельзя обойти стороной вопрос, как получается, что это воспоминание о безобидном в свое время событии впоследствии оказывает аномальное воздействие, приводя к патологическому результату такой психический процесс, как защита, в то же время оставаясь бессознательным?

Однако нужно будет себе сказать, что это — чисто психологическая проблема, решение которой, возможно, сделает необходимыми определенные предположения о нормальных психических процессах и о роли сознания, но до поры до времени эта проблема может оставаться нерешенной, не обесценивая достигнутого нами на настоящий момент понимания этиологии истерических феноменов.

III

Уважаемые господа, проблема, подходы к которой я только что сформулировал, касается *механизма* образования истерических симптомов. Но мы вынуждены описывать *возникновение* этих симптомов, не принимая во внимание этот механизм, что неизбежно вредит целостности и ясности нашего обсуждения. Вернемся к роли инфантильных сексуальных сцен. Я опасаюсь, что, возможно, склонил вас к переоценке их симптомообразующей силы. Поэтому еще раз подчеркну, что каждый случай истерии обнаруживает симптомы, которые детерминированы не инфантильными, а более поздними, зачастую недавними переживаниями. Однако другая часть симптомов восходит к самым ранним переживаниям, она, так сказать, самого древнего дворянского рода. К ней относятся прежде всего столь многочисленные и разнообразные ощущения и парестезии в области ге-

нталии и в других частях тела, которые в галлюцинаторном воспроизведении попросту соответствуют содержанию ощущений от инфантильных сцен, зачастую также в болезненном усилении.

Другой ряд самых общих истерических феноменов: болезненное мочеиспускание, неприятные ощущения при дефекации, нарушения деятельности кишечника, срыгивание и рвота, расстройства желудка и отвращение к еде — в моих анализах точно так же оказывался, причем с удивительной регулярностью, дериватом тех же самых детских переживаний и без труда объяснялся их неизменными особенностями. Инфантильные сексуальные сцены — тяжелое испытание для чувств сексуально нормального человека, они содержат все эксцессы, известные развратникам и импотентам, при которых полость рта и выходное отверстие кишечника находят незаконное сексуальное применение. Изумление этим тотчас сменяется у врача полным пониманием. От лиц, которые без тени сомнения удовлетворяют свои сексуальные потребности с детьми, нельзя ожидать, что они будут находить неприличными нюансы в способе достижения этого удовлетворения, а присущая детскому возрасту сексуальная импотенция неизбежно толкает к тем же самым суррогатным действиям, до которых опускается взрослый в случае приобретенной импотенции. Все странные условия, при которых неравная пара продолжает свои любовные отношения: взрослый, не способный избавиться от своего участия во взаимной зависимости, которая неизбежно вытекает из сексуальных отношений, при этом наделенный всем авторитетом и правом воспитывать и подменяющий одну роль другой, чтобы беспрепятственно удовлетворять свои прихоти; ребенок, брошенный на произвол в своей беспомощности, преждевременно становящийся чрезмерно чувствительным и подверженным всякого рода разочарованиям, зачастую вынужденный прерывать уготованные ему сексуальные действия из-за неполного овладения своими естественными потребностями — все эти гротескные и вместе с тем трагические недопустимые отношения отражаются на дальнейшем развитии индивида и его невроза в виде бесчисленного множества стойких последствий, которые достойны самого подробного изучения. Там, где развертываются отношения между двумя детьми, характер сексуальных сцен все же остается таким же отталкивающим, поскольку все отношения между детьми определяет предшествовавшее соблазнение ребенка взрослым. Психические последствия таких отношений необычайно глубоки; оба лица на всю свою жизнь остаются связанными друг с другом незримыми узами.

Иногда именно побочные обстоятельства этих инфантильных сексуальных сцен в последующие годы достигают силы, детерминирующей симптомы невроза. Так, в одном из моих случаев того обстоятельства, что ребенок был приучен возбуждать гениталии взрослых своей ногой, было достаточно, чтобы на протяжении многих лет фиксировать невротическое внимание на ногах и их функции и в конце концов вызвать истерическую параплегию. В другом случае осталось бы загадкой, почему больная во время приступов тревоги, предпочтительно возникавших в определенные дневные часы, не позволяла себя успокаивать именно одной из своих многочисленных сестер, если бы анализ не выявил, что в свое время злоумышленник при каждом визите справлялся, дома ли эта сестра, от которой ему приходилось опасаться помехи.

Бывает так, что детерминирующая энергия инфантильных сцен настолько скрыта, что при поверхностном анализе остается незамеченной. В таком случае ошибочно полагают, что объяснение определенного симптома найдено в содержании одной из более поздних сцен, и в ходе работы наталкиваются на то же самое содержание в одной из инфантильных сцен, так что в конце концов все же приходится признаться себе, что более поздняя сцена обязана своей детерминирующей симптомы энергией лишь соответствию с более ранней сценой. Поэтому я не хочу представлять более позднюю сцену как не имеющую значения, если бы в мою задачу входило обсуждение перед вами правил образования истерических симптомов, то в качестве одного из них я должен был бы признать, что для симптома избирается то представление, для усиления которого взаимодействуют несколько моментов, одновременно активируемых с разных сторон, что я попытался выразить в другом месте[1] с помощью тезиса. *истерические симптомы сверхдетерминированы.*

Еще одно, уважаемые господа, только что [с. 73–74] я отложил в сторону отношение недавней этиологии к инфантильной в качестве особой темы; и все же я не могу оставить данный предмет, не преступив это намерение по крайней мере одним замечанием. Вы согласитесь со мной, что прежде всего имеется факт, который может запутать нас в психологическом понимании истерических феноменов и который, по-видимому, предупреждает нас, что к психическим актам у истерических больных и у нормальных людей надо подходить с одинаковой меркой. Именно это несоответствие между

[1] [А именно в своей статье, посвященной техническим вопросам, в «Этюдах об истерии» (1895*d*).]

психически возбуждающим раздражителем и психической реакцией, которое мы встречаем у истерических больных, мы и стремимся раскрыть с помощью предположения об общей аномальной возбудимости и зачастую пытаемся объяснить физиологически, как если бы определенные органы головного мозга, служащие передаче, находились у больных в особом химическом состоянии, таком, например, как спинальные центры у лягушки, которой введен стрихнин, или лишились влияния со стороны высших тормозящих центров, как при вивисекции в экспериментах с животными. Обе точки зрения могут быть полноправными для объяснения истерических феноменов; я этого не оспариваю. Но основной компонент феномена, аномальной, чрезмерной, истерической реакции на психические раздражители, допускает другое объяснение, которое подтверждается бесчисленными примерами из анализов. И это объяснение гласит: *реакция истерических больных лишь внешне является преувеличенной; она должна казаться нам таковой, потому что мы знаем только малую часть мотивов, из которых она происходит.*

В действительности эта реакция пропорциональна возбуждающему раздражителю, то есть нормальна и психологически понятна. Мы это сразу видим, когда анализ добавляет к явным мотивам, осознаваемым больным, те другие мотивы, которые действовали, но больной о них не знал и поэтому не мог нам о них рассказать.

Я мог бы часами доказывать вам этот важный тезис для всего объема психической деятельности у истерических больных, но вынужден здесь ограничиться лишь несколькими примерами. Вы помните о столь часто встречающейся психической «чувствительности» истерических лиц, которая заставляет их реагировать на самый слабый намек на неуважение так, словно им нанесено смертельное оскорбление. Что бы вы теперь подумали, если бы наблюдали такую чрезвычайную обидчивость по незначительным поводам в отношениях между двумя здоровыми людей, например, между супругами? Несомненно, вы бы сделали вывод, что супружеская сцена, при которой вы присутствовали, — не только следствие последнего мелкого повода и что в течение долгого времени накапливалось воспламеняющее вещество, которое теперь всей своей массой послужило последним поводом к взрыву.

Перенесите, пожалуйста, этот же ход мыслей на истерических лиц. Последняя, сама по себе минимальная, обида не является причиной истеричного плача, приступа отчаяния, попытки самоубийства, пренебрегающей тезисом о пропорциональности причины и следствия, но эта незначительная фактическая обида оказала воз-

действие и пробудила воспоминания об очень многих и более интенсивных прежних обидах, а за всеми ими стоит еще и воспоминание о тяжелой обиде в детском возрасте, от которой так никогда и не удалось оправиться. Или, если юная девушка предъявляет себе самые ужасные упреки в том, что она допустила, чтобы мальчик украдкой нежно погладил ее по руке, и с тех пор оказывается во власти невроза, то вы можете попытаться разрешить эту загадку суждением, что речь идет об аномальной, эксцентричной, чрезмерно чувствительной персоне; но вы будете думать иначе, если анализ покажет вам, что это прикосновение напомнило о другом, похожем, которое случилось в очень ранней юности и явилось частью менее безобидного целого, так что эти упреки, собственно говоря, относятся к тому давнему поводу. В конечном счете и загадка истерогенных точек[1] тоже не представляет собой ничего другого, когда вы дотрагиваетесь до определенного места, вы совершаете нечто, чего делать не собирались; вы пробуждаете воспоминание, способное вызвать судорожный припадок, а поскольку об этом психическом среднем звене вам ничего не известно, вы непосредственно связываете приступ как следствие со своим прикосновением как причиной. Больные находятся в таком же неведении и поэтому впадают в сходное заблуждение — они постоянно устанавливают «ложные связи» между последним осознанным поводом и результатом, зависящим от столь многих промежуточных звеньев. Но если для объяснения истерической реакции у врача появилась возможность объединить сознательные и бессознательные мотивы, то эту внешне чрезмерную реакцию он почти всегда должен расценивать как соразмерную, аномальную только по форме

В ответ на это оправдание истерической реакции на психические раздражители вы теперь справедливо возразите, что все же она не нормальна, ведь здоровые люди ведут себя иначе, почему же у них давно прошедшие возбуждения не содействуют вновь, когда становится актуальным новое возбуждение? Создается впечатление, что у истерических лиц остались дееспособными все давние переживания, на которые они столь часто реагировали, причем самым бурным образом, как будто эти люди неспособны разделаться с психическими раздражителями. Верно, уважаемые господа, нечто подобное действительно следует допустить. Не забывайте, что дав-

[1] [Термин, который употреблялся Шарко (например, 1887, с. 85 и далее), звучит «истерогенные зоны», и Фрейд упоминает его как таковой в своем «Докладе» (1893*h*), с. 20 выше.]

ние переживания истерических лиц при актуальном поводе оказывают свое действие в качестве *бессознательных воспоминаний*. Похоже на то, что трудность, связанная с избавлением от них, невозможность превратить актуальное впечатление в бессильное воспоминание, связаны как раз с особенностью психического бессознательного[1]. Вы видите, что оставшаяся часть проблемы опять относится к психологии, причем к такой психологии, для которой философами было проделано для нас не так много подготовительной работы

К этой же психологии, которую еще только предстоит создать для наших нужд — к будущей *психологии неврозов*, — я должен буду вас отослать, сделав в заключение сообщение, которое вначале покажется вам помехой для нашего начинающегося понимания этиологии истерии. То есть я должен сказать, что этиологическая роль инфантильных сексуальных переживаний не ограничивается областью истерии, они точно так же имеют значение для удивительного невроза навязчивых представлений, возможно, также для форм хронической паранойи и прочих функциональных психозов. При этом я выражаюсь менее определенно, поскольку по количеству мои анализы неврозов навязчивости пока еще значительно уступают анализам истерии, что касается паранойи, то в моем распоряжении вообще имеется лишь один-единственный обстоятельный анализ и несколько фрагментарных. Но то, что я там обнаружил, мне показалось надежным, и я с надеждой и уверенностью ожидаю другие случаи Возможно, вы помните, что еще до того, как мне стала известна общность инфантильной этиологии, я выступал за объединение истерии и навязчивых представлений под общим названием *«защитные неврозы»*[2]. Теперь я должен добавить — хотя этого не нужно абсолютизировать, — что все мои случаи навязчивых представлений позволяют обнаружить подпочву истерических симптомов, чаще всего сенестопатий и болей, которые сводились как раз к самым давним детским переживаниям. Чем же определяется, возникнет ли впоследствии из инфантильных сексуальных сцен, оставшихся бессознательными, при добавлении других патогенных моментов истерия, невроз навязчивости или вообще паранойя? Это расширение наших знаний, по-видимому, ставит под сомнение этиологическое значение этих сцен, устраняя специфичность этиологической взаимосвязи

[1] [В этом можно усмотреть намек на идею о «безвременности» бессознательного, которую Фрейд развивал позднее См начало раздела V метапсихологической работы «Бессознательное» (1915*e*), *Studienausgabe*, т 3, с. 145- 146 и с. 146, прим. 1.]

[2] [А именно в работе «Защитные невропсихозы» (1894*a*).]

Сейчас, уважаемые господа, еще я не в состоянии дать надежный ответ на этот вопрос. Для этого количество проанализированных мною случаев, разнообразие условий в них недостаточно велико. Пока же замечу, что навязчивые представления при анализе регулярно можно разоблачить как замаскированные и преобразованные *упреки, связанные с проявлениями сексуальной агрессии в детском возрасте*, что поэтому они обнаруживаются чаще у мужчин, чем у женщин, и что они развиваются у них чаще, чем истерия[1]. Из этого я мог бы заключить, что характер инфантильных сцен, как бы они ни переживались — с удовольствием или только пассивно, — оказывает решающее влияние на выбор последующего невроза, но я не хотел бы недооценивать также влияние возраста, в котором осуществляются эти детские действия, и других моментов. Объяснение этому должно дать только обсуждение дальнейших анализов; но если выяснится, какие моменты определяют выбор между возможными формами защитных невропсихозов, то вопрос, в силу какого механизма образуется отдельная форма, опять-таки будет представлять собой чисто психологическую проблему[2].

Теперь я подошел к концу моих сегодняшних рассуждений. Готовый к возражениям и неверию, мне хотелось бы на прощание лишь сказать пару слов в защиту своего дела. Как бы вы ни принимали мои результаты, я вправе просить вас не считать их плодом дешевой спекуляции. Они основываются на изнурительном индивидуальном исследовании больных, которое в большинстве случаев составляло сто и более рабочих часов. Еще более важным, чем ваше признание результатов, является для меня ваше внимание к использованному мною методу, который нов, труден в обращении и все же незаменим для научных и терапевтических целей. Наверное, вы видите, что на выводы, к которым можно прийти с помощью этого модифицированного метода Брейера, нельзя аргументированно возразить, если отбросить в сторону этот метод и пользоваться только

[1] [В своем опубликованном в том же году сочинении «Наследственность и этиология неврозов» (1896*a*) Фрейд еще более категорично указывает на «более интимную связь истерии с женским полом и ... предпочтение мужчинами невроза навязчивости». Эти взаимосвязи он еще раз уточняет тридцать лет спустя в работе «Торможение, симптом и тревога», см. ниже с. 283.]

[2] [В работе «Предрасположение к неврозу навязчивости» (1913*i*) Фрейд еще раз возвращается к теме выбора невроза и излагает свой новый взгляд на эту проблему.]

привычным методом обследования больного. Это было бы похоже на то, как если бы данные, полученные с помощью гистологической техники, хотели опровергнуть, ссылаясь на макроскопическое исследование. Открывая доступ к новому элементу психического события, к оставшимся бессознательными, по выражению Брейера, к *«неспособным осознаваться»*[1] мыслительным процессам, новый метод исследования вселяет в нас надежду на новое, лучшее понимание всех функциональных психических расстройств. Я не могу поверить, что психиатрия еще долгое время будет откладывать использование этого нового пути к познанию.

[1] [Это выражение появляется в теоретической статье Брейера в «Этюдах об истерии» (Breuer, Freud, 1895, Freud, 1895*d*).]

Фрагмент анализа одного случая истерии
(1905 [1901])

ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЕ ЗАМЕЧАНИЯ ИЗДАТЕЛЕЙ

Издания на немецком языке:

(1901, 24 января завершение первого варианта под названием «Сновидение и истерия».)

1905 *Mschr. Psychiat. Neurol.*, т. 18 (4 и 5), октябрь и ноябрь, 285–310 и 408–467.

1909 *S. K. S. N.*, т. 2, 1–110. (1912, 2-е изд., 1921, 3-е изд.)

1924 *G. S.*, т. 8, 1–126.

1932 *Vier Krankengeschichten*, 5–141.

1942 *G. W.*, т. 5, 161–286.

Опубликованный только в октябре и ноябре 1905 года, этот случай большей частью был описан еще в январе 1901 года, когда Фрейд работал также над последними главами книги «Психопатология обыденной жизни» (1901*b*). Некоторые указания на это, относящиеся к тому времени, содержатся в его письмах Вильгельму Флиссу (Freud, 1950*a*).

14 октября 1900 года (письмо 139) Фрейд сообщает Флиссу, что у него есть новый случай «одной восемнадцатилетней девушки». Этой девушкой, очевидно, была «Дора», как нам известно из описания самого случая (с. 93, прим.), ее лечение завершилось примерно через три месяца, 31 декабря. В следующем месяце Фрейд описал этот случай.

25 января (письмо 140) он пишет: «Вчера закончил "Сновидение и истерию"...» (Таким первоначально было название, как мы знаем из собственного предисловия Фрейда [с. 90].) Он продолжает: «Это — фрагмент анализа истерии, в котором объяснения группируются вокруг двух сновидений, то есть, по существу, это продолжение книги о сновидении». («Толкования сновидений», 1900*a*.) «Кроме того, в нем пути разрешения истерических симптомов и взгляды на сексуально-органический фундамент целого. И все же это — самое деликатное из того, что я до сих пор написал, и будет отпугивать еще больше обычного. Но ведь исполняют свой долг и пишут не на день. Работа уже принята Циеном...» Циен был одним из издателей «Ежемесячника психиатрии и неврологии», в котором в конечном счете и появилась эта работа. Через несколько дней, 30 января (письмо 141), Фрейд пишет: «Наверное, ты не должен

быть разочарован "Сновидением и истерией" Главное здесь — это по-прежнему психологическое, использование сновидения, некоторые особенности бессознательных мыслей. На органическое имеются лишь намеки, а именно на эрогенные зоны и на бисексуальность Но, главное — это признано, обозначено и подготовлено для подробного изображения в другой раз Это истерия с *tussis nervosa* и афонией, которые можно свести к характеру "сосунка", а в борющихся между собой мыслительных процессах главную роль играет противоречие между симпатией к мужчине и симпатией к женщине» Эти выдержки свидетельствуют о том, что данная работа образует связующее звено между «Толкованием сновидений» (1900*a*) и «Тремя очерками по теории сексуальности» (1905*d*) Она написана с оглядкой на первую и предвосхищает вторую.

Таким образом, хотя Фрейд закончил работу еще в начале 1901 года и, несомненно, намеревался ее незамедлительно опубликовать, по причинам, которые не совсем нам известны, он задержал ее еще на четыре с лишним года От Эрнеста Джонса (1962, т II, с 304–305) мы узнаем, что сначала (еще до того, как ее получил Циен) рукопись была направлена в «Журнал психологии и неврологии», издатель которого, Бродманн, ее, однако, вернул, очевидно, мотивируя это тем, что Фрейд разглашает врачебную тайну Вполне возможно, что эта точка зрения оказала на Фрейда некоторое влияние, но еще более важную роль, чем соблюдение врачебных конвенций, сыграла его обеспокоенность, что, какой бы маловероятной ни была такая возможность, эта публикация могла навредить пациентке. Собственное отношение Фрейда к этой проблеме становится ясным из его предисловия (с 87 и далее)

Насколько Фрейд переделал рукопись, прежде чем в 1905 году он отдал ее наконец в печать, мы оценить не можем Но если судить по внутренней логике текста, то он мог внести лишь незначительные изменения. Последний раздел «Послесловия» (с 184–186), без сомнения, был добавлен, по меньшей мере это относится также к некоторым пассажам в «Предисловии» и к отдельным сноскам Не считая этих небольших дополнений, мы, тем не менее, имеем все основания предположить, что эта работа отражает технические методы и теоретические представления Фрейда в период непосредственно после публикации «Толкования сновидений» Может показаться сомнительным, что его теория сексуальности за много лет до появления «Трех очерков» (1905*d*), которые, правда, были опубликованы почти одновременно с данной работой, уже достигла столь дифференцированного уровня развития Однако примечание 2 на с 125 недвусмысленно подтверждает этот факт Кроме того, тот, кто прочел письма Флиссу, знает, что значительная часть этой теории уже существовала гораздо раньше.

Странным образом в своих более поздних работах Фрейд неоднократно неправильно указывает год лечения «Доры» вместо 1900-го — 1899-й Эта ошибка также дважды повторяется в 1923 году в примечании, добавленному к данной работе (с 93). И тем не менее осень 1900 года — безусловно, верная дата, поскольку, помимо вышеупомянутых доказательств, в конце работы (на с. 185) указан 1902 год.

Следующее хронологическое резюме, которое основывается на данных, приведенных при описании случая, должно помочь читателю следовать за событиями, о которых сообщается в истории болезни.

1882	Год рождения Доры
1888 (6 лет)	Заболевание отца табесом Семья переезжает в Б
1889 (7 лет)	Недержание мочи.
1890 (8 лет)	Одышка
1892 (10 лет)	Отслоение сетчатки у отца
1894 (12 лет)	Из-за приступа спутанности отец консультируется у Фрейда Дора страдает мигренью и нервным кашлем.
1896 (14 лет)	Сцена поцелуя.
1898 (16 лет)	(Раннее лето:) Первый визит Доры к Фрейду (Конец июня) Сцена на озере (Зима) Смерть тети Дора в Вене.
1899 (17 лет)	(Март:) Аппендицит (Осень) Семья переезжает из Б в поселок, где расположена фабрика.
1900 (18 лет)	Переезд семьи в Вену Угроза самоубийства (С октября по декабрь.) Лечение у Фрейда.
1901	(Январь.) Описание случая
1902	(Апрель.) Последний визит Доры к Фрейду.
1905	Публикация случая

ПРЕДИСЛОВИЕ

Решившись все же после долгой паузы подкрепить выдвинутые мною в 1895 и 1896[1] годах утверждения о патогенезе истерических симптомов и о психических процессах при истерии подробным изложением истории болезни и лечения, я не могу обойтись без этого предисловия, которое, с одной стороны, должно в разных отношениях оправдать мои действия, а с другой стороны, несколько умерить ожидания, которые они вызывают.

Разумеется, публиковать результаты исследования, причем неожиданные и вызывающие недоверие, перепроверка которых со стороны коллег неизбежно ничего бы не дала, было рискованно. Но не меньше риска теперь, когда я делаю доступной для всеобщего обозрения часть материала, из которого я получил те результаты. В любом случае мне не избежать упрека. Если тогда он гласил, что я ничего не сообщаю о моих больных, то теперь он будет гласить, что я рассказываю о моих больных то, чего сообщать не следует. Надеюсь, что теми, кто таким способом сменит предлог для своего упрека, окажутся те же самые люди, и, капитулируя перед этими критиками, заранее признаю, что никогда не смогу избежать их упрека.

Публикация моих историй болезни остается для меня трудноразрешимой задачей, даже если я больше уже не огорчаюсь из-за этих неразумных недоброжелателей. Отчасти эти трудности имеют технический характер, отчасти они проистекают из сущности самих условий. Если верно, что причину истерических заболеваний следует искать в интимных подробностях психосексуальной жизни больных и что истерические симптомы являются выражением их самых сокровенных вытесненных желаний, то прояснение какого-либо случая истерии не может быть ничем иным, как раскрытием этих интимных подробностей и разгадкой этих тайн. Несомненно, больные никогда бы ничего не сказали, если бы им пришло в голову,

---

[1] [Например, в «Этюдах об истерии» (Брейер и Фрейд, 1895) и «Об этиологии истерии» (Freud, 1896c, в данном томе с. 53).]

что существует возможность научной оценки их признаний, и точно так же несомненно, что было бы совершенно бесполезно просить у них самих позволения на публикацию. Деликатные, пожалуй, также осторожные люди при таких обстоятельствах поставили бы на передний план долг врача хранить тайну и сожалели бы, что не могут здесь ничем послужить науке. Однако я думаю, что врач берет на себя обязательства не только перед отдельными больными, но и перед наукой. Перед наукой, в сущности, означает не что иное, как перед многими другими больными, которые страдают или еще будут страдать от подобного. Публичное сообщение о том, что, как думается, известно о причине и механизме истерии, становится обязанностью, а упущение — постыдной трусостью, если только при этом можно избежать непосредственного нанесения личного вреда больному. Я думаю, что сделал все для того, чтобы исключить нанесения такого вреда моей пациентке. Мною выбран человек, судьба которого складывалась не в Вене, а в небольшом городке, расположенном на отдалении, то есть чьи личные отношения должны были быть в Вене неизвестны, с самого начала я так тщательно оберегал тайну лечения, что только один-единственный достойный всякого доверия коллега[1] мог знать о том, что девушка была моей пациенткой. После завершения лечения я еще четыре года не спешил с публикацией, пока не услышал об одной перемене в жизни пациентки, которая позволила мне предположить, что ее собственный интерес к рассказываемым здесь событиям и душевным процессам теперь мог поблекнуть. Само собой разумеется, не осталось ни одного имени, которое могло бы навести на след кого-либо из читателей, не принадлежащих к медицинскому кругу; впрочем, публикация в строго научном журнале для специалистов должна быть защитой от такого некомпетентного читателя. Естественно, я не могу воспрепятствовать тому, чтобы сама пациентка не испытала неприятного чувства, если по случайности ей попадет в руки собственная история болезни. Но она не узнает из нее ничего, что она бы уже не знала, и, возможно, задаст себе вопрос, кто другой может узнать из нее, что речь идет о ее персоне.

Я знаю, что — по крайней мере, в этом городе — имеется немало врачей, которые — и это весьма отвратительно — захотят прочесть такую историю болезни не в качестве вклада в исследование психопатологии неврозов, а как предназначенный для их увеселе-

[1] [Без сомнения, Флисс. См. с. 84.]

ния роман, в котором изображены фактические события и лишь изменены имена героев. Читателей этого рода я заверяю, что все мои истории болезни, которые будут сообщены несколько позже, будут защищены от их проницательности такими же гарантиями тайны, хотя из-за такого намерения мне придется чрезвычайно ограничить материал, имеющийся в моем распоряжении.

В этой истории болезни, в которую я внес ограничения, связанные с врачебным тактом и неблагоприятным стечением обстоятельств, со всей откровенностью обсуждаются сексуальные отношения, своими настоящими именами называются органы и функции половой жизни, и целомудренный читатель, основываясь на моем изложении, может прийти к убеждению, что я не побоялся на таком языке беседовать на эту тему с юной персоной женского пола. Наверное, я должен теперь защититься и от такого упрека? Я просто обращусь к правам гинеколога — или, скорее, к гораздо более скромному, чем эти права — и объясню это проявлением извращенной и своеобразной похотливости, если кому-то захочется предположить, что такие разговоры — хорошее средство для возбуждения или удовлетворения сексуального вожделения. Впрочем, я испытываю желание выразить свое мнение об этом несколькими заимствованными словами

«Печально, что таким возражениям и заверениям приходится отводить место в научном труде, но не упрекайте меня за это, а вините дух времени, из-за которого мы благополучно дошли до того, что ни одна серьезная книга уже не отвечает жизни»[1].

Теперь я поделюсь, каким образом в этой истории болезни я преодолел технические трудности, связанные с представлением сообщения. Эти трудности весьма значительны для врача, который вынужден проводить шесть или восемь таких психотерапевтических лечений ежедневно и во время сеанса с больным не может даже делать записей, чтобы этим не пробудить недоверие больного и не помешать себе в осмыслении воспринимаемого материала. Для меня также остается нерешенной проблемой то, каким образом я мог бы фиксировать для сообщения историю лечения, продолжавшегося долгое время. В представленном здесь случае мне пришли на помощь два обстоятельства: во-первых, то, что продолжительность лечения не превышала трех месяцев, во-вторых, то, что объяснения сгруппировались вокруг двух — расска-

[1] R. Schmidt (1902). (В предисловии.)

занных в середине и в конце лечения — сновидений, дословный текст которых записывался непосредственно после сеанса и которые оказались надежной опорой для последующего переплетения толкований и воспоминаний. Саму историю болезни я записал по памяти только после завершения лечения, пока мое воспоминание еще было свежим, а из-за интереса к публикации — обостренным[1]. Таким образом, эта запись не верна абсолютно, то есть фонографически, но она может претендовать на высокую степень достоверности. Ничего существенного в ней не изменено за исключением последовательности объяснений в некоторых местах, что сделано мною ради связности

Теперь я отмечу то, что можно найти в этом сообщении и чего в нем недостает Первоначально работа имела название «Сновидение и истерия», поскольку она казалась мне особенно пригодной для демонстрации того, каким образом толкование сновидений вплетается в историю лечения и как с его помощью можно добиться восполнения амнезий и объяснения симптомов Задуманным мною публикациям по психологии неврозов я не без оснований предпослал в 1900 году кропотливый и глубокий научный трактат о сновидении[2], однако также и в том, как его приняли, можно увидеть, с каким все еще недостаточным пониманием коллеги относятся к подобным усилиям в настоящее время В этом случае упрек, что мои положения из-за скудности материала не позволяют прийти к убеждению, основанному на повторной проверке, также был безосновательным, ибо каждый может привлечь для аналитического исследования свои собственные сновидения, а технику толкования снов легко изучить благодаря мною данным указаниям и примерам Сегодня, как и тогда[3], я вынужден утверждать, что неизбежной предпосылкой понимания психических процессов при истерии и других психоневрозах является углубление в проблемы сновидения и что ни у кого нет шансов продвинуться в этой области даже на несколько шагов, если он хочет избавить себя от такой подготовительной работы. Таким образом, поскольку эта истории болезни предполагает знание толкования сновидений, ее чтение окажется чрезвычайно неудовлетворительным для каждого, кто не отвечает этому предварительному условию. Он будет лишь изумлен вместо

---

[1] [Вначале Фрейд хотел опубликовать эту работу сразу после ее написания. Ср. с. 84–85.]

[2] «Толкование сновидений» (1900*a*) [*Studienausgabe* т. 2]

[3] [В предисловии к первому изданию «Толкования сновидений», там же, с. 21.]

того, чтобы найти в ней искомое объяснение, и, несомненно, будет склонен проецировать причину этого изумления на автора, объявляемого фантазером. В действительности такое изумление связано с проявлениями самого невроза; оно скрыто от нас лишь нашей врачебной привычкой и вновь обнаруживает себя при попытке объяснения Полностью его устранить можно было бы только в том случае, если бы удалось всецело вывести невроз из обстоятельств, которые нам уже стали известны Но все говорит о том, что в результате изучения невроза мы, напротив, испытаем импульс допустить много нового, которое затем постепенно может стать предметом надежных знаний. Новое же всегда вызывало изумление и сопротивление

Ошибкой было бы думать, что сновидения и их толкование во всех психоанализах занимают такое же исключительное место, как в этом примере.

Если данная история болезни выглядит предпочтительной с точки зрения использования сновидений, то в других пунктах она оказалась более скудной, чем мне бы этого хотелось. Но ее недостатки связаны как раз с теми условиями, которым она обязана возможностью своей публикации Я уже говорил, что не сумел бы справиться с материалом истории лечения, которая тянется более года. Эту же всего лишь трехмесячную историю можно охинуть взглядом и вспомнить, но ее результаты остались неполными в нескольких отношениях Лечение не было доведено до поставленной цели, а прервалось по желанию пациентки, когда был достигнут определенный пункт. К этому времени за некоторые загадки заболевания мы еще совсем не брались, другие прояснили только не полностью, тогда как продолжение работы, несомненно, позволило бы продвинуться по всем пунктам вплоть до последнего возможного объяснения. Поэтому я могу здесь предложить только фрагмент анализа

Быть может, читатель, знакомый с техникой анализа, изложенной в «Этюдах об истерии» [1895*d*], удивится тому, что за три месяца не нашлось возможности довести до их полного разрешения хотя бы те симптомы, за устранение которых мы взялись. Но это станет понятным, если я сообщу, что со времени «Этюдов» психоаналитическая техника коренным образом изменилась. В то время в своей работе мы исходили из симптомов и ставили целью их последовательное устранение. С тех пор я отказался от этой техники, поскольку счел ее совершенно не отвечающей более тонкой структуре неврозов. Теперь я позволяю самому больному определять тему ежедневной работы и, следовательно, исхожу из соответ-

ствующей поверхности, которая привлекает его внимание к бессознательному. Но тогда то, что связано с устранением симптома, я получаю разделенным на части, вплетенным в различные взаимосвязи и распределенным на периоды времени, отстоящие далеко друг от друга. Несмотря на этот кажущийся недостаток, новая техника во многом превосходит старую и, безусловно, является единственно возможной.

Ввиду неполноты моих аналитических результатов мне не оставалось ничего другого, как последовать примеру тех исследователей, которым посчастливилось из вековых захоронений извлечь на свет дня бесценные, хотя и искалеченные, остатки древности. Я дополнил незавершенное по лучшим образцам, известным мне из других анализов, но, подобно добросовестному археологу, я не упускал случая показать, где моя конструкция смыкается с достоверным.

Неполноту другого рода я преднамеренно создал сам. То есть работу по толкованию, которую нужно было произвести с мыслями и сообщениями больной, в целом я не представил, а изложил только ее результаты. Таким образом, техника аналитической работы, если не считать толкования сновидений, была раскрыта лишь в немногих местах. В данной истории болезни я хотел показать детерминацию симптомов и внутреннее строение невротического заболевания, если бы я одновременно попытался выполнить и другие задачи, то это лишь создало бы неустранимую путаницу. Для обоснования технических, большей частью эмпирически найденных правил, пожалуй, нужно было бы собрать материал из нескольких историй лечения. Между тем сокращение, связанное с сокрытием техники, в данном случае можно считать не очень значительным. Как раз о самой трудной части технической работы с этой больной вопрос не стоял, поскольку момент «переноса», о котором идет речь в конце истории болезни [см. с. 180 и далее], во время короткого лечения не затрагивался.

За третьего рода неполноту данного сообщения не несут ответственности ни больная, ни автор. Напротив, само собой разумеется, что одна-единственная история болезни, даже если бы она была завершена и не вызывала никаких сомнений, не может дать ответа на все вопросы, возникающие в связи с проблемой истерии. Она не может познакомить со всеми типами заболевания, всеми формами внутренней структуры невроза, всеми возможными при истерии видами взаимосвязи между психическим и соматическим. По справедливости от одного случая и нельзя требовать большего, чем он в состоянии

дать. Также и тот, кто до сих пор не желал верить во всеобщую и не знающую исключений психосексуальную этиологию истерии, едва ли приобретет это убеждение, ознакомившись с одной историей болезни. В лучшем случае он отложит свое суждение до тех пор, пока собственной работой не обретет право на убеждение[1]

---

[1] *[Дополнение, сделанное в 1923 году.]* Лечение, о котором здесь сообщается, было прервано 31 декабря 1899 года [на самом деле — 1900], отчет о нем написан в течение двух последующих недель, но опубликован только в 1905 году. Нельзя ожидать, что больше чем за два с лишним десятилетия продолжавшейся работы не должно было ничего измениться в понимании и изложении такого случая болезни, но было бы явно бессмысленно исправлениями и расширениями доводить эту историю болезни *«up to date»* [до современного уровня (англ.). — *Примечание переводчика.*], приспосабливая ее к сегодняшнему состоянию нашего знания. Таким образом, я оставил ее, по существу, нетронутой, а в ее тексте только исправил небрежности и неточности, на которые обратили мое внимание мои превосходные английские переводчики мистер и миссис Стрейчи. То, что мне показалось допустимым критически дополнить, я поместил в этих дополнениях к истории болезни, так что читатель вправе считать, что я и сегодня твердо придерживаюсь представленных в тексте взглядов, если в дополнениях он не найдет расхождений с ними. Проблема сохранения врачебной тайны, которая занимает меня в этом предисловии, не рассматривается в других историях болезни этого тома [см. ниже], ибо три из них опубликованы с согласия лиц, проходивших лечение, у маленького Ганса — с согласия отца, а в одном же случае (Шребера) объектом анализа является, собственно, не человек, а принадлежащая ему книга. В случае Доры тайна оберегалась вплоть до нынешнего года. Недавно я услышал, что давно исчезнувшая из моего поля зрения, а теперь вновь заболевшая по другим причинам женщина открыла своему врачу, что девушкой была объектом моего анализа, и это сообщение позволило сведущему коллеге легко узнать в ней Дору из 1899 года [опять-таки правильно должен был бы быть указан 1900 год]. То, что три месяца тогдашнего лечения не принесли большего, чем разрешение тогдашнего конфликта, что оно не сумело оставить после себя также защиты от последующих заболеваний, ни один справедливо мыслящий человек не поставит в упрек аналитической терапии.

[Это примечание впервые встречается в восьмом томе «Собрания сочинений» Фрейда, в который включены пять подробных описания случаев, а именно, помимо данного, упомянутые в сноске случаи «маленького Ганса» (1909*b*), Шребера (1911*c*), «Крысина» (1909*d*) и «Волкова (1918*b*). О дальнейшей судьбе Доры см. статью Феликса Дойча (1957).]

I
БОЛЕЗНЕННОЕ СОСТОЯНИЕ

После того как в моей опубликованной в 1900 году книге «Толкование сновидений» я доказал, что сновидения в целом доступны истолкованию и что после завершенной работы по толкованию они могут заменяться безупречно оформленными мыслями, вводимыми в известных местах в душевную взаимосвязь, я хотел бы на последующих страницах привести пример того единственного практического применения, которое, по-видимому, допускает искусство толкования снов. В моей книге[1] я уже упоминал, каким образом я вышел на проблему сновидений. Я обнаружил ее на своем пути, когда пытался лечить психоневрозы с помощью особого метода психотерапии, в котором больные среди прочих событий из их душевной жизни сообщали мне сновидения, по-видимому, стремившиеся к включению в давно созданную взаимосвязь между симптомом недуга и патогенной идеей. Тогда я и научился тому, как нужно переводить язык сновидения на понятный безо всякого дальнейшего содействия способ выражения, присущий языку нашего мышления. Это знание — смею утверждать — необходимо для психоаналитика, ибо сновидение представляет собой один из путей, по которым может достигнуть сознания тот психический материал, который в силу противодействия, вызываемого его содержанием, изолировался от сознания, вытеснился и тем самым стал патогенным. Короче говоря, сновидение — это один из *окольных путей для обхода вытеснения*, одно из основных средств так называемого косвенного способа выражения в психике. То, каким образом толкование сновидений вмешивается в работу анализа, должен теперь показать данный фрагмент из истории лечения одной истерической девушки. Одновременно он должен дать мне возможность впервые публично представить часть моих взглядов на психические процессы и органические условия истерии с уже не вызывающей недоразумений обстоятельностью. Пожалуй, мне не нужно больше извиняться за такую обстоятельность, с тех пор как признается, что за огромными требованиями, которые истерия предъявляет врачу и исследователю, можно угнаться лишь путем самого заинтересованного углубле-

---

[1] «Толкование сновидений» (1900*a*), глава II [*Studienausgabe*, т. 2, с. 120 и далее].

ния в проблему, но не самонадеянного пренебрежения к ней. Разумеется:

> Здесь мало знанья и уменья —
> Здесь ты не обойдешься без терпенья.[1]

Предпосылать не имеющую пробелов и завершенную историю болезни означало бы заранее поместить читателя в совершенно иные условия, чем те, в которых находился наблюдающий врач. То, что сообщают родственники больного — в данном случае отец 18-летней девушки, — чаще всего представляет собой весьма непонятную картину течения болезни. Хотя я затем начинаю лечение с просьбы рассказать мне всю историю болезни и жизни, то, что я слышу в ответ, по-прежнему еще недостаточно для ориентации. Этот первый рассказ можно сравнить с несудоходной рекой, русло которой то уложено грудами скал, то разделено песчаными отмелями и становится неглубоким. Я могу лишь удивляться тому, как у некоторых авторов появляются гладкие и точные истории болезней истериков. В действительности больные не способны давать о себе подобные сведения. Правда, они могут в достаточной мере и связно информировать врача о том или ином времени жизни, но затем наступает другой период, когда их сведения становятся поверхностными и оставляют пробелы и загадки, а в другой раз снова сталкиваешься с совершенно темными отрезками времени, которые нельзя прояснить никаким пригодным сообщением. Взаимосвязи, также и мнимые, большей частью разорваны, последовательность различных событий неопределенна, во время самого рассказа больной по нескольку раз корректирует сведения, дату, чтобы затем после долгих колебаний вернуться, к примеру, к первому высказыванию. Неспособность больных к упорядоченному изложению своих биографий, если они совпадают с историями болезни, не только характерна для невроза[2] — она не лишена также и большого теоретического

---

[1] [«Фауст», часть I, 6-я сцена, перевод Н. Холодковского.]

[2] Однажды один мой коллега направил ко мне для психотерапевтического лечения свою сестру, которая, как он сказал, несколько лет безуспешно лечилась от истерии (болей и нарушения ходьбы). Казалось, эта краткая информация вполне согласовывалась с диагнозом; на первом сеансе я попросил саму больную рассказать свою историю. Когда этот рассказ, несмотря на удивительные события, на которые он намекал, оказался совершенно ясным и упорядоченным, я сказал себе, что этот случай не может быть истерией, и непосредственно после этого провел тщательное физическое обследование. Результатом был диагноз умеренно прогрессирующей сухотки спинного мозга, которая затем претерпела значительное улучшение благодаря ртутным инъекциям (Ol. cinereum, проведенным профессором Лангом).

значения. Этот недостаток имеет, собственно, следующие обоснования. Во-первых, больная сознательно и намеренно скрывает часть того, что ей хорошо известно и что она должна была рассказать, по не преодоленным еще мотивам робости и стыда (такта, если затрагиваются другие люди); это — компонент сознательной неискренности. Во-вторых, часть ее анамнестических сведений, которыми больная обычно располагает, пропускается во время этого рассказа безо всякого сознательного умысла, это — компонент бессознательной неискренности. В-третьих, всегда имеются действительные амнезии, провалы памяти, в которые попали не только старые, но и даже совсем свежие воспоминания, и ложные воспоминания, которые вторично образовались для заполнения этих пробелов[1]. Там, где сами события сохранились в памяти, намерение, лежащее в основе амнезии, столь же надежно достигается посредством устранения взаимосвязи, а взаимосвязь надежнее всего разрывается, когда меняется хронологический порядок событий. Последний всегда также оказывается и самой уязвимой, чаще всего подвергающейся вытеснению составной частью в кладовой памяти. Некоторые воспоминания находятся, так сказать, в первой стадии вытеснения, они проявляются обремененные сомнением. Через какое-то время это сомнение заменилось бы забыванием или ложным воспоминанием[2].

Такое состояние воспоминаний, относящихся к истории болезни, является неизбежным, *теоретически предполагаемым коррелятом* симптомов болезни. Затем в ходе лечения больной возмещает то, что он скрывал или что ему не приходило на ум, хотя он всегда знал об этом. Ложные воспоминания оказываются непрочными, пробелы в воспоминании заполняются. Только в конце лечения можно окинуть взглядом последовательную, понятную и лишенную пропусков историю болезни. Если практическая цель

[1] Амнезии и ложные воспоминания находятся в комплементарных отношениях друг к другу. Там, где выявляются большие пробелы в памяти, встречается не так много ложных воспоминаний. И наоборот, последние, по-видимому, могут полностью скрывать наличие амнезий.

[2] При изложении, сопровождающемся сомнениями, — учит правило, полученное на опыте, — полностью отрешись от этого высказанного суждения рассказчика. При изложении, колеблющемся между двумя трактовками, первая, скорее всего, окажется верной, вторая — продуктом вытеснения. [Ср. обсуждение сомнения в связи со сновидениями в «Толковании сновидений» (1900*a*), *Studienausgabe*, т. 2, с. 494 и далее). О совершенно ином механизме сомнения при неврозе навязчивости см. случай «Крысина» (1909*d*, часть II, раздел B, *Studienausgabe*, т. 7, с. 97 и далее).]

лечения состоит в том, чтобы устранить всевозможные симптомы и заменить их осознанными мыслями, то в качестве другой, теоретической, цели можно поставить задачу излечить больного от всех нарушений памяти. Обе цели совпадают, если достигнута одна, то достигается и другая; один и тот же путь ведет к ним обеим.

Из природы вещей, которые образуют материал психоанализа, следует, что в наших историях болезней мы должны уделять такое же внимание чисто человеческим и социальным отношениям больных, как и соматическим данным и симптомам болезни. Прежде всего наш интерес обращается к семейным отношениям больных, а также, как это будет показано, к другим отношениям, если только они связаны с исследуемой наследственностью.

Семейный круг 18-летней пациентки помимо самой ее охватывал родителей и старшего на полтора года брата. Главной фигурой в семье был отец — благодаря как своему интеллекту и свойствам характера, так и условиям его жизни, которые послужили остовом для истории детства и болезни пациентки. В то время, когда я приступил к лечению девушки, это был зажиточный крупный промышленник, мужчина в возрасте около пятидесяти лет, обладавший незаурядными способностями и энергией. Дочь была нежно к нему привязана, а из-за рано пробудившейся у нее критики тем более была шокирована некоторыми его поступками и особенностями характера.

Кроме того, эта нежность усиливалась из-за многочисленных тяжелых заболеваний, которым был подвержен отец с тех пор, как пошел шестой год ее жизни. В то время его заболевание туберкулезом стало поводом к переезду семьи в небольшой, климатически более благоприятный город в одной из наших южных провинций, легочная болезнь тут же пошла на убыль, но из-за необходимой предосторожности этот городок, который я буду называть Б., в последующие приблизительно десять лет оставался основным местом проживания как родителей, так и детей. Отец, когда чувствовал себя хорошо, иногда уезжал, чтобы посетить свои фабрики, в середине лета подыскивался высокогорный курорт.

Когда девочке было лет десять, из-за отслоения сетчатки отцу понадобилось лечение темнотой. Следствием этого случая болезни стало непреходящее ограничение зрения. Самое серьезное заболевание случилось примерно два года спустя, оно состояло в приступе спутанности, к которому добавились проявления паралича и легкие психические расстройства. Один из друзей больного, роль ко-

торого еще будет нас занимать позднее [см. с. 106, прим. 3], побудил тогда едва поправившегося отца поехать вместе со своим врачом в Вену, чтобы проконсультироваться у меня. Некоторое время я колебался, не следовало ли мне допустить у него табетический паралич, но затем решился поставить диагноз диффузного сосудистого поражения, и после того как больной признался в специфической инфекции до брака, предпринял энергичное противосифилитическое лечение, в результате которого все сохранившиеся нарушения были устранены. Пожалуй, этому удачному вмешательству я обязан тем, что четырьмя годами позднее отец представил мне свою дочь, ставшую явно невротичной, а еще через два года направил ее ко мне для психотерапевтического лечения.

Между тем я также познакомился в Вене со старшей сестрой пациента, у которой пришлось признать тяжелую форму психоневроза без характерных истерических симптомов. Эта женщина умерла от не совсем проясненных явлений быстро прогрессирующего маразма, прожив жизнь в несчастливом браке.

Старший брат пациента, которого мне иногда доводилось видеть, был ипохондрическим по складу характера холостяком.

Девушка, ставшая в восемнадцать лет моей пациенткой, с давних времен своими симпатиями была на стороне семейства отца и с тех пор, как заболела сама, видела образец для себя в упомянутой тете. Для меня также было несомненно, что как по своей одаренности и раннему интеллектуальному развитию, так и по болезненной предрасположенности она принадлежала этому семейству. С матерью я не познакомился. По сведениям, полученным от отца и девушки, у меня создалось впечатление, что она была малообразованной, но — главное — неумной женщиной, которая, особенно после заболевания и последующего отчуждения своего мужа, сосредоточила все свои интересы на домашнем хозяйстве и, таким образом, представляла собой картину того, что можно назвать «психозом домохозяйки». Нисколько не понимая живых интересов своих детей, она все дни напролет занималась уборкой и поддержанием в чистоте квартиры, мебели и приборов, из-за чего использовать их и получать от этого удовольствие было практически невозможно. Нельзя не заметить, что это состояние, признаки которого довольно часто встречаются у обычных домохозяек, напоминает формы навязчивого умывания и других видов навязчивости, связанной с чистоплотностью, однако у таких женщин, как и у матери нашей пациентки, полностью отсутствует сознание болезни и тем самым важный признак «невроза навязчи-

вости». Отношения между матерью и дочерью уже много лет были очень недружелюбными. Дочь не замечала матери, резко критиковала ее и полностью избегала ее влияния[1].

Единственный, старший на полтора года брат девушки в ранние годы был для нее образцом, на который было устремлено ее честолюбие. Отношения между братом и сестрой в последние годы охладели. Молодой человек пытался по возможности избегать семейных неурядиц; если же ему приходилось за кого-либо заступаться, то он вставал на сторону матери. Таким образом, обычная сексуальная притягательность отца и дочери, с одной стороны, матери и сына — с другой, сближала их еще больше.

Наша пациентка, которую впредь я буду называть Дорой, уже в возрасте восьми лет обнаружила нервные симптомы. Она заболела тогда непрерывной, приступообразно усиливавшейся одышкой, которая впервые возникла после небольшой горной прогулки и поэтому была отнесена на счет переутомления. Это состояние в течение полугода постепенно прошло благодаря рекомендованному ей покою и щадящему режиму. Домашний врач, по-видимому, нисколько не сомневался в диагнозе чисто нервного расстройства и исключении органических причин диспноэ, но, очевидно, считал

---

[1] Хотя я не придерживаюсь точки зрения, что единственной причиной в этиологии истерии является наследственность, мне все же не хотелось бы в связи с ранними публикациями (1896), в которых я оспариваю вышеупомянутый тезис, произвести впечатление, будто я недооценивал наследственность в этиологии истерии, или считал, что без нее вообще можно обойтись. В случае нашей пациентки из того, что сообщалось об отце и его сестре, выявляется довольно серьезная болезненная отягощенность; более того, кто полагает, что болезненные состояния, такие, как у матери, невозможны без наследственной предрасположенности, может объявить наследственность в этом случае конвергентной. Для наследственной или, лучше сказать, конституциональной предрасположенности девушки мне кажется более важным другой момент. Я уже упоминал, что до брака отец перенес сифилис. Поразительно большой процент больных, проходивших у меня психоаналитическое лечение, имели отцов, которые страдали сухоткой спинного мозга или параличом. Вследствие новизны моего терапевтического метода мне достаются только самые тяжелые больные, которые уже многие годы лечились без какого-либо успеха. Будучи приверженцем учения о наследственности Фурнье, сухотку спинного мозга или паралич родителя можно принять за указание на имевшуюся сифилитическую инфекцию, которая у этих отцов в ряде случаев была непосредственно установлена мною. В последней дискуссии о потомстве сифилитиков (XIII Международный медицинский конгресс в Париже, 2–9 августа 1900 года, доклады Фингера, Тарновски, Жульена и др.) я отметил отсутствие упоминаний о факте, признать который заставляет меня мой опыт невропатолога: сифилис родителей вполне можно принимать во внимание в качестве этиологического фактора невропатической конституции детей.

такой диагноз совместимым с этиологическим моментом переутомления[1]

Малышка перенесла обычные детские инфекционные болезни без каких-либо осложнений. Как она (с символизирующим намерением! [ср. с. 151, прим. 1]) рассказала, сначала обычно заболевал ее брат, болезнь которого протекала легко, после чего следовало ее заболевание с тяжелыми проявлениями. В двенадцатилетнем возрасте у нее возникли похожие на мигрень, односторонние головные боли и приступы нервного кашля, вначале проявлявшиеся одновременно, пока оба симптома не разделились и не претерпели разное развитие. Мигрени стали более редкими и в шестнадцать лет исчезли полностью. Приступы *tussis nervosa*[2], которым, по-видимому, дал толчок обычный катар, сохранялись все время. Когда в восемнадцать лет Дора пришла лечиться ко мне, она все последнее время характерным образом кашляла. Число этих приступов нельзя было установить, продолжительность их составляла от трех до пяти недель, однажды даже несколько месяцев. В первой половине такого приступа — во всяком случае в последние годы — наиболее тягостным симптомом было полное отсутствие голоса. Диагноз — в том смысле, что речь снова шла о нервозности — был давно установлен, разнообразные употребительные виды лечения, в том числе гидротерапия и локальная электризация, оставались безуспешными. Ребенок, выросший в таких условиях, превратился в зрелую, очень самостоятельную в суждениях девушку, привыкшую поднимать на смех усилия врачей и в конце концов отказавшуюся от врачебной помощи. Впрочем, она уже с давних пор противилась обращаться за советом к врачу, хотя к персоне их домашнего доктора не испытывала никакой антипатии. Всякое предложение проконсультироваться у нового врача вызывало ее сопротивление, и ко мне тоже ее заставило прийти только властное слово отца.

Впервые я увидел ее в шестнадцать лет в начале лета, обремененную кашлем и хрипотой, и уже тогда предложил психическое лечение, от которого затем отказались, когда также и этот несколько дольше затянувшийся приступ спонтанно прошел. Зимой следующего года после смерти своей любимой тети она жила в Вене в доме дяди и его дочери и заболела лихорадкой, это болезненное состояние было диагностировано тогда как воспаление слепой кишки[3]. Этой же осенью вся их семья окончательно покинула курорт Б.,

---

[1] О вероятном поводе этого первого заболевания см. ниже.
[2] [Нервного кашля (лат.). — *Примечание переводчика*.]
[3] См. в связи с этим анализ второго сновидения [с. 168].

поскольку, по всей видимости, это позволяло здоровье отца; вначале она переехала в городок, где находилась фабрика отца, а годом позже надолго поселилась в Вене.

Тем временем Дора выросла в цветущую девушку с интеллигентными и приятными чертами лица, доставлявшую, однако, своим родителям много хлопот. Главной особенностью ее болезни стали дурное настроение и изменение характера. Она явно была недовольна ни собой, ни близкими, недружелюбно обращалась с отцом и совсем не выносила матери, которая хотела во что бы то ни стало привлечь ее к домашним делам. Она старалась избегать общения, насколько это могли позволить усталость и рассеянность, на которые она жаловалась. Дора слушала лекции для дам и занималась более серьезной учебой. Однажды родители были повергнуты в ужас письмом, найденном на письменном столе (или в столе) девушки, в котором она прощалась с ними, потому что не могла больше выносить такой жизни[1]. Хотя благодаря своей немалой проницательности отец сумел догадаться, что девушкой не завладело серьезное намерение совершить самоубийство, он все же был потрясен, и когда однажды после незначительной перепалки между отцом и дочерью у последней случился первый приступ с потерей сознания[2], о котором она затем не помнила, было решено, несмотря на ее сопротивление, направить ее ко мне на лечение.

История болезни, которую я до сих пор описывал, наверное, в целом кажется не заслуживающей сообщения. *«Petite hystérie»*[3] вместе с самыми обыденными соматическими и психическими симптомами: диспноэ, *tussis nervosa*, афония, ну, может быть, еще мигрени, кроме того, дурное настроение, истерическая неуживчивость и, вероятно, не задуманное всерьез *taedium vitae*[4]. Несомненно, были опуб-

---

[1] Это лечение и вместе с ним мое понимание взаимосвязей истории болезни, как я уже сообщал, остались фрагментарными. Поэтому по некоторым пунктам я не могу дать никаких сведений или пользуюсь лишь намеками и предположениями. Когда на одном из сеансов речь зашла об этом письме, девушка удивленно спросила: «Как же они нашли письмо? Ведь оно было заперто на ключ в моем письменном столе». Но поскольку ей было известно, что родители прочитали этот набросок прощального письма, я делаю вывод, что она сама его им подбросила.

[2] Я полагаю, что в этом приступе можно было также наблюдать судороги и делирий. Но поскольку анализ не дошел и до этого события, я не располагаю каким-либо надежным воспоминанием о нем.

[3] [Малая истерия (фр.). — *Примечание переводчика*.]

[4] [Лишение жизни (лат.). — *Примечание переводчика*.]

ликованы более интересные истории болезни истериков и очень часто более тщательно записанные, ибо также никаких стигм кожной чувствительности, ограничений поля зрения и тому подобного в продолжении не обнаружится. Я только позволю себе замечание, что все эти коллекции редких и удивительных феноменов при истерии не многим способствовали познанию этого по-прежнему загадочного заболевания. Что нам требуется, так это как раз объяснение самых обычных случаев и типичных, чаще всего встречающихся их симптомов. Я был бы удовлетворен, если бы обстоятельства позволили мне на этом примере малой истерии дать им полное объяснение. Исходя из своего опыта лечения других больных я не сомневаюсь в том, что моих аналитических средств для этого было бы достаточно.

В 1896 году, вскоре после публикации моих с доктором Й. Брейером «Этюдов об истерии» [1895*d*] я спросил мнение одного выдающегося коллеги о представленной в них психологической теории истерии. Он ответил без обиняков, что считает ее неправомерным обобщением выводов, которые могут быть справедливы только в отношении отдельных немногочисленных случаев. С тех пор я наблюдал многие случаи истерии, каждым из них занимался днями, неделями или годами и ни разу не было так, чтобы в них отсутствовали те психические условия, которые постулированы в «Этюдах»: психическая травма, конфликт аффектов и, как я добавил в последующих публикациях, влияние сексуальной сферы. Конечно, в этих вещах, ставших патогенными из-за их стремления к сокрытию, нельзя ожидать, что больные откроют их врачу, или довольствоваться первым «Нет», которое противопоставляется исследованию[1].

В работе с моей пациенткой Дорой я был благодарен уже не раз упоминавшейся проницательности отца за то, что мне не требовалось самому искать связь заболевания с жизненными событиями, во

[1] Вот пример последнего. Один из моих венских коллег, чья убежденность в несущественности сексуальных моментов для истерии из-за такого опыта, наверное, очень упрочилась, решился в работе с четырнадцатилетней девочкой, страдавшей опасной истерической рвотой, задать неприятный вопрос: не имела ли она любовную связь. Ребенок ответил «нет», наверное, с хорошо разыгранным удивлением и в своей непочтительной манере рассказал об этом матери: «Подумай только, этот дурак меня спросил, не влюблена ли я». Затем она пришла ко мне на лечение и призналась — конечно, не сразу в первой беседе, — что многие годы занимается мастурбацией и страдает интенсивными *fluor albus* [белями (лат.). — *Примечание переводчика.*] (во многом похожими на рвоту). В конце концов она сама отучилась от мастурбации, но в период абстиненции она мучилась сильнейшим чувством вины, а потому все беды, которые постигали семью,

всяком случае, если говорить о последнем проявлении болезни. Отец рассказал мне, что он, как и его семья, в городе Б. тесно сблизились с одной супружеской парой, которая проживала там уже несколько лет. Госпожа К. заботилась об отце во время его тяжелой болезни и этим завоевала непреходящее право на его благодарность. Господин К. всегда был очень любезен с его дочерью Дорой, совершал с ней прогулки, когда бывал в Б., делал ей небольшие подарки, но никто не находил в этом чего-то дурного. Дора самым заботливым образом ухаживала за двумя маленькими детьми супружеской пары К., словно заменяя им мать. Когда отец и дочь посетили меня летом два года назад, они как раз собирались в поездку к господину и госпоже К., которые проводили летний отпуск на одном из наших альпийских озер. Дора должна была пару недель погостить в доме К., а отец хотел через несколько дней вернуться. В эти дни господин К. тоже присутствовал. Но когда отец готовился к отъезду, девушка вдруг с необычайной решимостью заявила, что поедет с ним, и действительно настояла на своем. Только через несколько дней она дала объяснение своему странному поведению, рассказав матери, чтобы заручиться дальнейшей поддержкой отца, что господин К. на одной из прогулок по озеру осмелился сделать ей любовное предложение. Обвиняемый, у которого при следующей встрече отец и дядя потребовали объяснений, самым убедительным образом отрицал какие-либо поступки со своей стороны, заслуживавшие такого истолкования, и начал подозревать девушку, которая, по рассказам госпожи К., проявляла интерес лишь к сексуальным вещам и даже читала в их доме на озере «Физиологию любви» Мантегаццы и подобные книги. Вероятно, разгоряченная таким чтением, она «вообразила» себе всю эту сцену, о которой рассказывает.

«Я не сомневаюсь, — сказал отец, — что в этом происшествии повинно дурное настроение Доры, ее раздражение и мысли о самоубийстве. Она требует от меня, чтобы я прекратил общение с господином и особенно с госпожой К., которых она раньше прямо-таки почитала. Но я не могу этого сделать, ибо, во-первых, сам считаю рассказ Доры о безнравственном предложении мужчины фантазией, которая ей навязалась, во-вторых, я связан с госпожой К. ис-

---

расценивала как божью кару за свое прегрешение. Кроме того, она находилась под впечатлением от романа своей тети, внебрачную беременность которой (второй детерминирующий фактор рвоты) якобы удалось скрыть. Она считалась «абсолютным ребенком», но, как выяснилось, была посвящена во все существенные детали половых отношений.

кренней дружбой и не хочу ее огорчать. Бедная женщина очень несчастлива со своим мужем, о котором, впрочем, я не лучшего мнения, она сама была очень нервной и видит во мне единственную опору. При моем состоянии здоровья мне, пожалуй, не нужно вас уверять, что за этими отношениями ничего непозволенного не скрывается. Мы два несчастных человека, которые, насколько это возможно, утешают друг друга дружеским участием. О том, что к своей собственной жене я ничего не испытываю, вам известно. Но Дору, которая такая же упрямая, как и я, заставить отказаться от своей ненависти к К. невозможно. Ее последний приступ случился после разговора, в котором она снова выдвинула мне то же самое требование. Попытайтесь теперь вы наставить ее на путь истинный».

Этим откровениям не совсем соответствовало то, что в других высказываниях отец пытался переложить главную вину на нетерпимость своей дочери к матери, особенности характера которой внушали отвращение ко всему дому. Но я уже давно решил отложить вынесение своего суждения о действительном положении вещей до тех пор, пока не услышу также другую сторону.

Таким образом, в переживании, связанном с господином К., — в любовном ухаживании и последующем оскорблении чести — для нашей пациентки Доры заключалась психическая травма, которую в свое время Брейер и я выдвинули в качестве непременного предварительного условия для возникновения истерического болезненного состояния[1]. Но этот новый случай демонстрирует также все трудности, которые с тех пор побудили меня выйти за эту теорию[2], увеличившиеся новой трудностью особого рода. Собственно гово-

---

[1] [См. доклад «О психическом механизме истерических феноменов» (1893а), в этом томе с. 13 и далее.]

[2] Я вышел за рамки этой теории, не отказываясь от нее, то есть сегодня я считаю ее не неправильной, а неполной. Я отказался только от выделения так называемого гипноидного состояния, которое должно наступить у больного вследствие травмы и лечь в основу всех остальных психологически аномальных явлений. Если в совместной работе позволительно произвести задним числом разделение собственности, то я хотел бы здесь все же сказать, что выделение «гипноидного состояния», в котором затем иным референтам захотелось признать суть нашей работы, обязано исключительной инициативе Брейера. Я считаю излишним прерывать последовательность изложения вопроса, в чем состоит психический процесс при образовании истерических симптомов, введением этого термина, способного привести к заблуждениям. [«Гипноидные состояния» описываются в «Докладе» (1893а), см. выше с. 15 и с. 23–24. Теоретические разногласия между Фрейдом и Брейером вкратце излагаются в «Предварительных замечаниях издателей» к «Докладу» (с. 12 выше).]

ря, известная нам психическая травма в истории жизни, столь часто встречающаяся в историях болезни истериков, не годится для объяснения своеобразия симптомов, их детерминации; мы столь же много или столь же мало узнали бы о взаимосвязи, если бы следствием травмы были другие симптомы, а не *tussis nervosa*, нервный кашель, афония и *taedium vitae* Но теперь добавляется, что часть этих симптомов — кашель и отсутствие голоса — была продуцирована больной уже за несколько лет до травмы и что первые проявления вообще относятся к детству, поскольку приходятся на восьмой год жизни Таким образом мы должны, если не хотим отказаться от теории травмы, вернуться в детство, чтобы отыскать там влияния или впечатления, которые могут действовать аналогично травме, и весьма примечательно то, что к прослеживанию истории жизни вплоть до первых детских лет побудило меня изучение случаев, где первые симптомы возникли уже не в детстве[1].

После того как были преодолены первые трудности лечения, Дора рассказала мне о более раннем переживании, связанном с господином К , которое даже еще лучше подходило для того, чтобы воздействовать в качестве сексуальной травмы Тогда ей было четырнадцать лет Господин К договорился с ней и своей женой, что после обеда дамы придут в его магазин на центральной площади Б., чтобы оттуда наблюдать церковное празднество. Однако он уговорил свою жену остаться дома, отпустил приказчиков и, когда девочка вошла в магазин, был там один Когда подошло время церковной процессии, он попросил девушку подождать его у дверей, которые вели из магазина к лестнице на верхний этаж, пока он опустит роликовые жалюзи Затем он вернулся и вместо того, чтобы выйти в открытую дверь, внезапно прижал девочку к себе и запечатлел поцелуй на ее губах Пожалуй, это была ситуация, способная вызвать у 14-летней нетронутой девочки отчетливое ощущение сексуального возбуждения Но Дора ощутила в этот момент сильнейшую тошноту, вырвалась и, минуя мужчину, помчалась к лестнице и оттуда к двери дома Тем не менее общение с господином К продолжалось, никто из них ни разу не упомянул об этом небольшом инциденте, и она сохраняла его в тайне вплоть до исповеди на лечении Впрочем, в дальнейшем она избегала всякой возможности оставаться с господином К наедине. В то время супруги К. договорились совершить многодневную прогулку, в ко-

---

[1] Ср. мою статью «Об этиологии истерии» (1896c). [с 64–66 и с 74 и далее в этом томе.]

торой должна была участвовать также Дора. После поцелуя в магазине она отказалась от своего участия, не указав причин.

В этой второй по счету, но по времени более ранней сцене поведение 14-летнего ребенка в общем и целом уже является истеричным. Любого человека, у которого повод к сексуальному возбуждению преимущественно или исключительно вызывает чувства неудовольствия, я без тени сомнений счел бы за истерика, независимо от того, способен он или нет порождать соматические симптомы. Объяснение механизма такого *извращения аффекта* остается одной из самых важных и вместе с тем самых трудных задач психологии неврозов. По моему собственному мнению, я еще весьма далек от достижения этой цели, в рамках же этого сообщения даже из того, что мне известно, я смогу представить лишь часть[1].

Случай нашей пациентки Доры еще недостаточно характеризуется выделением извращенного аффекта, кроме того, нужно сказать, что здесь произошло *смещение* ощущении. Вместо генитального ощущения, которое у здоровой девушки при таких обстоятельствах[2], несомненно, присутствовало бы, у нее возникает ощущение неудовольствия, которое относится к слизистой оболочке входа в пищеварительный канал, тошнота. Разумеется, на эту локализацию оказало влияние раздражение губ поцелуем, но я полагаю, что здесь можно выявить также воздействие другого момента[3].

Ощущавшаяся тогда тошнота не стала у Доры стойким симптомом, также и во время лечения она присутствовала, так сказать, лишь потенциально. Дора плохо ела и призналась в умеренном отвращении к пище. И наоборот, та сцена оставила после себя другое последствие — галлюцинаторное ощущение, которое время от времени вновь возникало во время ее рассказа. Она сказала, что и сейчас все еще ощущает давление в верхней части тела, вызванное тем объятием. По определенным правилам образования симптомов, ставшим мне известными в связи с другими, иначе не объяснимыми особенностями больной, которая, например, не могла пройти мимо

---

[1] [Это одна из проблем, к которым Фрейд постоянно возвращается в своих сочинениях. Новая попытка решения представлена в работе «Торможение, симптом и тревога» (1926*d*), см. с. 237 в этом томе.]

[2] Оценка этих обстоятельств будет облегчена последующим объяснением. [Ср. с. 153–154.]

[3] Случайных причин тошноты Доры, вызванной этим поцелуем, несомненно, не было: они непременно были бы припомнены и упомянуты. Случайно я знаком с господином К. Это тот самый человек, который сопровождал во время визита ко мне отца пациентки, ... еще моложавый мужчина приятной наружности.

мужчины, если видела его стоящим во время бурного или нежного разговора с дамой, я создал для себя следующую реконструкцию развития событий в той сцене. Я думаю, что в том бурном объятии она ощутила не только поцелуй на своих губах, но и давление эрегированного члена на свое тело. Это непристойное для нее восприятие было удалено из памяти, вытеснено и замещено безобидным ощущением давления на грудную клетку, которое получает свою чрезмерную интенсивность из вытесненных источников. Стало быть, новое смещение с нижней части тела на верхнюю[1]. Эта навязчивость в ее поведении, напротив, была сформирована таким образом, словно исходила из неизменного воспоминания. Она не может пройти мимо мужчины, находящегося, как она полагает, в сексуальном возбуждении, поскольку не хочет снова увидеть его соматические проявления.

Примечательно, что здесь три симптома — тошнота, ощущение давления на верхнюю часть тела и боязнь мужчин, произносящих нежные слова, — происходят из одного переживания, и только сопоставление трех этих признаков позволяет понять процесс симптомообразования. Тошнота соответствует симптому вытеснения эрогенной (избалованной, как мы еще узнаем [с. 126], инфантильным сосанием) зоны губ[2]. Давление эрегированного члена, вероятно, имело своим следствием аналогичное изменение в соответствующем женском органе, клиторе, а возбуждение этой второй эрогенной зоны зафиксировалось в результате смещения на одновременное ощущение давления на грудную клетку. Боязнь мужчин, возможно, находящихся в сексуально возбужденном состоянии, подчиняется механизму фобии, чтобы обезопаситься от оживления вытесненного восприятия.

Чтобы выяснить возможность этого дополнения, я со всей осторожностью справился у пациентки, не известно ли ей что-нибудь о телесных признаках возбуждения на теле мужчины. Ответ гласил: сегодня — да, тогда же, как ей кажется, — нет. С этой пациенткой я с самого начала проявлял огромную осмотрительность, чтобы не

---

[1] Я допускаю наличие подобных смещений не только ради того, чтобы дать, скажем, подобное объяснение: они оказываются также непременным условием целого ряда симптомов. С тех пор о таком же ужасающем эффекте объятия (без поцелуя) я услышал от одной ранее нежно влюбленной невесты, которая обратилась ко мне из-за внезапного охлаждения к своему жениху, наступившего на фоне тяжелого расстройства настроения. Здесь испуг без особых проблем удалось свести к воспринятой, но устраненной из сознания эрекции у мужчины.

[2] [Оральная эрогенная зона губ более подробно описывается на с. 126.]

снабдить ею новыми знаниями из области половой жизни, причем не по причине добросовестности, а потому, что хотел на примере этого случая подвергнуть строгой проверке свои предположения. Поэтому я называл вещь своим именем только тогда, когда слишком явные на нее намеки позволяли мне считать перевод в непосредственное не очень рискованным предприятием. Ее быстрый и правдивый ответ обычно сводился к тому, что ей все это известно, но загадку, *откуда* она это все-таки знает, на основании ее воспоминаний решить было невозможно. О происхождении всех этих знаний она забыла[1].

Если я позволю себе представить сцену с поцелуем в лавке, то приду к следующему происхождению тошноты[2]. Первоначально ощущение тошноты предстает реакцией на запах (позднее также и на вид) экскрементов. Но о выделительных функциях могут напоминать гениталии и, в частности, мужской член, поскольку здесь помимо сексуальной функции орган также служит функции мочеиспускания. Более того, это отправление известно с ранних лет, а в досексуальный период является единственно известным. Так тошнота становится одним из аффективных проявлений сексуальной жизни. Это *inter urinas et faeces nascimur*[3], о котором говорят отцы церкви, присуще сексуальной жизни и вопреки всем идеализирующим стараниям от нее неотделимо. Но в качестве своей точки зрения я хочу категорически подчеркнуть, что не считаю проблему решенной благодаря доказательству этого ассоциативного пути. Если эта ассоциация и может быть вызвана в памяти, то это еще не значит, что она будет вызвана. В нормальных условиях она не возникнет. Знание путей не делает излишним знание сил, которые эти пути изменяют[4].

---

[1] Ср. второй сон. [С. 166–167, см. также с. 112, прим. с. 135 и с. 184, прим.]

[2] Здесь, как и во всех аналогичных местах, нужно быть готовым не к простой, а множественной мотивировке, к *сверхдетерминации*. [Эта особенность истерических симптомов упоминается в работе «Об этиологии истерии», с. 76 выше.]

[3] [Зарождение между мочой и калом (лат.). — *Примечание переводчика*.]

[4] Во всех этих объяснениях много типичного, а для истерии — общеобязательного. Тема эрекции раскрывает некоторые из самых интересных истерических симптомов. Женское внимание к различимым через одежду очертаниям мужских гениталий становится после его вытеснения мотивом многих случаев боязни людей и страха нахождения в обществе. Тесная связь между относящимися к сексуальности и функции выделения, патогенное значение которой трудно переоценить, служит основой огромного множества истерических фобий. [Позднее эта тема, к которой Фрейд очень часто возвращается в своих сочинениях, упоминается в пространной сноске в конце главы IV работы «Недомогание культуры» (1930*a*). *Studienausgabe*, т. 9, с. 235–236, прим. 2.]

Впрочем, мне было непросто направить внимание моей пациентки на ее общение с господином К. Она утверждала, что с этим человеком окончательно порвала. Самый верхний слой ее мыслей во время сеансов, все, что ею легко осознавалось и что она осознанно помнила о предыдущем дне, всегда относилось к отцу. Она действительно не могла простить отцу продолжения общения с господином и особенно с госпожой К. Однако ее мнение об этом общении было иным, чем то, которое имел сам отец. Для нее не существовало сомнения в том, что это — обычные любовные отношения, которые привязывают ее отца к молодой и красивой женщине. Ничего из того, что могло бы подкрепить это мнение, не ускользало от ее необычайно острого в этом вопросе взгляда, *здесь никаких пробелов в ее памяти не обнаруживалось*. Знакомство с К. началось еще до тяжелого заболевания отца, но оно стало близким только во время этой болезни, когда молодая женщина буквально взяла на себя роль сиделки, тогда как мать держалась в стороне от кровати больного. Во время первого летнего отдыха после выздоровления случились вещи, которые любому должны были раскрыть глаза на истинный характер этой «дружбы». Обе семьи сообща сняли часть дома в отеле, и однажды госпожа К. заявила, что не может оставаться в спальне, которую она до сих пор делила с одним из своих детей, а через несколько дней отказался от своей спальни отец Доры, и оба заняли новые комнаты — последние комнаты, разделенные только коридором, тогда как помещения, от которых они отказались, такой гарантии от помех не давали. Когда позднее она упрекала отца из-за госпожи К., то обычно он говорил, что не понимает такой вражды, скорее, у детей есть все основания для того, чтобы быть госпоже К. благодарными. Мать, к которой она затем обратилась за разъяснением этих непонятных слов, ей рассказала, что папа тогда был так несчастлив, что даже хотел совершить в лесу самоубийство, но госпожа К., подозревавшая это, последовала за ним и своими просьбами склонила его сохранить себя для близких. Разумеется, она в это не верит, наверное, их вместе увидели в лесу, и тогда папа придумал эту сказку о самоубийстве, чтобы оправдать рандеву[1]. Когда затем они вернулись в Б., папа каждый день в определенные часы бывал у госпожи К., пока ее муж находился в магазине. Все люди говорили об этом и характерным образом ее расспрашивали. Сам господин К. часто горько жало-

---

[1] Это привязка к ее собственной комедии самоубийства [с. 101], которая, таким образом, выражает стремление к подобного рода любви.

вался на это ее матери, но саму ее оберегал от намеков на этот предмет, что, видимо, она засчитывала ему как проявление нежного чувства. Во время совместных прогулок папа и госпожа К. обычно делали так, что он оставался с госпожой К. наедине. Не было сомнений, что она брала от него деньги, ибо совершала траты, которые не нельзя было оплатить из собственных средств или средств своего мужа. Папа начал также делать ей дорогие подарки, чтобы их как-то скрывать, одновременно он стал особенно щедр к матери и к ней самой (Доре). Дотоле болезненная жена, которой самой месяцами приходилось лежать в больнице для нервнобольных, поскольку она не могла ходить, с тех пор была здоровой и бодрой.

И после того как они покинули Б., эта многолетняя связь продолжалась. Отец время от времени заявлял, что не переносит суровый климат, что-то должен для себя сделать, начинал кашлять и жаловаться, пока вдруг не уезжал в Б., откуда писал самые беззаботные письма. Все эти болезни были лишь поводами, чтобы снова увидеть свою подругу. Затем однажды ей было сказано, что они переселяются в Вену, и она начала догадываться о причине. Действительно, они не пробыли в Вене и трех недель, как она услышала, что К. тоже переехали в Вену. Они и в настоящее время находились здесь, и она часто встречала на улице папу с госпожой К. Она также часто встречает господина К., он всегда на нее оглядывается, а однажды, когда он встретил ее одну, долго шел следом, чтобы узнать, куда она идет, и убедиться, нет ли у нее, к примеру, свидания.

То, что папа неискренен, двуличен по своему характеру, думает только о собственном удовольствии и обладает даром представлять вещи так, как ему выгодно, — такую критику мне приходилось слышать особенно в те дни, когда отец снова чувствовал ухудшение своего состояния и на несколько недель уезжал в Б., после чего прозорливая Дора вскоре разузнавала, что и госпожа К. совершала путешествие в этот же пункт назначения в гости к родственникам.

В целом такую характеристику отца я не мог оспаривать, легко было также увидеть, в чем именно Дора была особо права. Будучи в озлобленном состоянии, она не могла отделаться от мысли, что была отдана господину К. в качестве платы за то, что он терпел отношения между отцом Доры и своей женой, и можно было легко догадаться, что за ее нежностью к отцу скрывается ярость из-за того, что ее использовали подобным образом. В другие периоды она, должно быть, понимала, что такими речами повинна в преувеличении. Формального пакта, в котором с ней обошлись как с предметом обмена, мужчины, разумеется, никогда не заключали, отец пришел

бы в ужас от такого предположения. Но он принадлежал к тем мужчинам, которые умеют обезвредить конфликт, фальсифицировав свое суждение на тему, пришедшей к противоречию. Если бы его внимание обратили на возможность того, из-за постоянного и безнадзорного общения с мужчиной, не удовлетворенного своей женой, для взрослеющей девушки может возникнуть опасность, он, несомненно, ответил бы, что за свою дочь он может быть спокоен, такой мужчина, как К., не может быть ей опасен, да и сам его друг на такие замыслы не способен. Или: Дора еще ребенок, и К. обращается с ней как с ребенком. Но в действительности происходило так, что каждый из мужчин избегал делать из поведения другого вывод, который был неудобен с точки зрения собственных вожделений. Господин К. на протяжении года мог ежедневно посылать ей цветы, по любому поводу делать ей дорогие подарки и проводить все свое свободное время в ее обществе, не опасаясь, что ее родители распознают в таком поведении любовное ухаживание.

Когда во время психоаналитического лечения появляется конкретно обоснованный и безупречный ряд мыслей, для врача, пожалуй, наступает момент замешательства, который больной использует для вопроса: «Наверное, так все и есть? Что вы можете тут изменить, когда я вам рассказал об этом?» Вскоре затем замечаешь, что такие недоступные для анализа мысли использовались больным для того, чтобы скрыть другие, которым хочется избежать критики и осознания. Ряд упреков, относящихся к другим людям, позволяет предположить наличие ряда упреков такого же содержания, относящихся к самому себе. Нужно только каждый отдельный упрек обратить на персону самого говорящего. Этот способ защищаться от упрека себя, когда такой же упрек выдвигается против другого человека, содержит нечто неоспоримо автоматическое. Он находит свой прототип в «ответных маневрах» детей, которые не задумываясь отвечают: «Ты сам врешь» — если их обвинили во лжи. Взрослый в стремлении оскорбить в ответ стал бы выискивать какое-нибудь уязвимое место противника, а не делал бы упор на повторении того же самого содержания. При паранойе эта проекция упрека на другого без изменения содержания и, стало быть, без опоры на реальность проявляется как процесс, приводящий к формированию бреда.

Также и упреки Доры, относящиеся к своему отцу, были «подшиты», «дублированы», как мы покажем в деталях, упреками точно такого же содержания, относящимися к себе. Она была права в том,

что отец не хотел прояснить для себя поведение господина К. по отношению к своей дочери, чтобы тот не вмешался в его отношения с госпожой К. Но и она делала то же самое. Она была соучастницей этих отношений и отметала все проявления, которые свидетельствовали об их настоящей природе. Только после происшествия на озере [с. 103] у нее появились ясность по этому поводу и жесткие требования к отцу. Все годы до этого она всячески содействовала общению отца с госпожой К. Она никогда не заходила к госпоже К., если ожидала там увидеть отца. Она знала, что в таком случае детей отправляли на улицу, выбирала такой путь, чтобы встретить детей, и с ними гуляла. В доме был один человек, который хотел заблаговременно открыть ей глаза на отношения отца с госпожой К. и побудить ее встать в оппозицию против этой женщины. Это была их последняя гувернантка, очень начитанная старая дева, придерживавшаяся свободных взглядов[1]. Какое-то время учительница и ученица очень хорошо ладили друг с другом, пока Дора вдруг с ней не рассорилась и не настояла на ее увольнении. Покуда фрейлейн обладала влиянием, она использовала его для науськивания против госпожи К. Она разъясняла маме, что терпеть такую близость своего мужа с посторонней женщиной несовместимо с ее достоинством, она также обращала внимание Доры на странности такого общения. Но ее старания оказались тщетными, Дора оставалась нежно привязанной к госпоже К. и не хотела иметь повода, чтобы считать общение отца с ней предосудительными. С другой стороны, она вполне отдавала себе отчет в том, какими мотивами руководствовалась ее гувернантка. Слепая в одном, она была достаточно проницательна в другом. Она заметила, что фрейлейн влюблена в папу. В присутствии папы она казалась совершенно другим человеком, в таком случае она могла быть веселой и услужливой. В то время, когда семья находилась в фабричном городке, и госпожа К. была далеко, она науськивала отца против мамы, которая рассматривалась теперь как соперница. Дора пока еще не обижалась на нее из-за этого. Впервые она рассердилась, когда заметила, что сама она совершенно безразлична для гувернантки и что проявляемая к ней любовь фактически предназначалась отцу. В отсутствие папы в фаб-

[1] Эта гувернантка прочитала все книги о половой жизни и т. п. и обсуждала их с девочкой, но открыто попросила ее держать все это в тайне от родителей, поскольку еще не известно, какую бы позицию они заняли. В этой девушке я какое-то время искал источник всех тайных познаний Доры и, возможно, не совсем заблуждался. [См., однако, примечание на с. 184.]

ричном городке у фрейлейн не находилось для нее времени, она не хотела с ней гулять, не интересовалась ее работами. Как только папа возвращался из Б., она снова проявляла готовность всячески служить и помогать. Тогда-то она от нее и отказалась.

Бедняжка с нежелательной ясностью осветила ей часть ее собственного поведения. Подобно тому, как фрейлейн иногда относилась к Доре, точно так же Дора относилась к детям господина К. Она замещала им мать, учила их, гуляла с ними, полностью возмещала им недостаток внимания, которое уделяла им настоящая мать. Между господином и госпожой К. часто заходила речь о разводе, он не состоялся, потому что господин К., который был нежным отцом, не захотел отказаться ни от одного из своих двух детей. Общий интерес к детям с самого начала был связующим звеном в общении господина К. и Доры. Но занятия с детьми, несомненно, были для Доры только предлогом, который должен был скрывать от нее самой и посторонних людей нечто иное.

Из ее поведения по отношению к детям, которое стало понятным из поведения гувернантки по отношению к ней самой, последовал тот же вывод, что и из ее безмолвного одобрения общения отца с госпожой К., а именно: все эти годы она была влюблена в господина К. Когда я высказал это предположение, я не встретил у нее одобрения. Хотя она тут же сказала, что и другие люди, например кузина, которая какое-то время гостила у них в Б., ей говорили: «Ты же до безумия влюблена в этого господина», но об этих чувствах сама она вспоминать не хотела. Позднее, когда из-за обилия всплывшего материала отрицать это стало трудно, она призналась, что, возможно, была влюблена в господина К. в Б., но после сцены на озере это уже прошло[1]. Во всяком случае было установлено, что упрек, адресованный отцу, что он сделался глух к насущным обязанностям и представляет вещи так, как ему выгодно, она могла бы отнести и к своей персоне[2].

Другой упрек, что он создавал себе болезни в качестве предлогов и использовал их как средство, опять-таки во многом совпадает с ее собственной тайной историей. Однажды она пожаловалась на якобы новый симптом, режущую боль в желудке, и когда я спросил

[1] Ср. второй сон.

[2] Здесь возникает вопрос: если Дора любила господина К., то чем объясняется ее отказ в сцене на озере или хотя бы грубая форма этого отказа, свидетельствующая о горькой обиде? Как в том предложении, которое — как мы узнаем позднее — отнюдь не было пошлым или непристойным, влюбленная девушка могла усмотреть оскорбление?

росил: «Кого вы этим копируете?», — попал в самую точку. Накануне она навестила своих кузин, дочерей умершей тети. Младшая стала невестой, у старшей по этому случаю возникли боли в желудке, и она должна была отправиться на Земмеринг[1]. Она считала, что старшая просто завидует, она всегда заболевает, когда хочет чего-то достичь, и как раз сейчас хочет уехать из дома, чтобы не видеть счастья сестры[2]. Однако ее собственные боли в желудке свидетельствовали о том, что она идентифицировалась с объявленной симулянткой кузиной либо потому, что тоже завидовала более удачливой из-за ее любви, либо в судьбе старшей сестры, которая недавно пережила несчастную любовь, увидела отражение собственной[3]. О том, с какой выгодой могут использоваться болезни, она узнала также и благодаря наблюдению за госпожой К. Часть года господин К. был в поездках, возвращаясь, он всякий раз заставал госпожу К. больной, хотя еще накануне, как знала Дора, она была в добром здравии. Дора понимала, что присутствие мужа действовало на жену болезнетворно и что тот был рад этому нездоровью, которое позволяло ему избегать ненавистных супружеских обязанностей. Одно замечание о чередовании у нее самой недугов и здоровья во время первых проведенных в Б. девических лет, которое неожиданно добавилось в этом месте, заставило меня заподозрить, что ее собственные состояния нужно рассматривать в аналогичной зависимости, что и состояния госпожи К. В технике психоанализа считается правилом, что внутренняя, но пока еще скрытая взаимосвязь обнаруживается благодаря соприкосновению, временному соседству мыслей, подобно тому, как в письме стоящие рядом буквы *а* и *б* означают, что из них нужно образовать слог *аб*. У Доры было множество приступов кашля с потерей голоса, не могло ли присутствие или отсутствие возлюбленного влиять на возникновение и исчезновение этих болезненных явлений? Если так оно и было, то где-то можно было бы выявить выдающую тайну согласование. Я спросил, какая была средняя продолжительность этих приступов. Примерно от трех до шести недель. Как долго длились отлучки господина К.? Она вынуждена была признаться, что тоже между тремя и шестью неделями. Таким образом, своим

---

[1] [Изысканный горный курорт, примерно в двадцати километрах южнее Вены.]

[2] Повседневное явление у сестер.

[3] Какой другой вывод я сделал из болей в желудке, пойдет речь позднее [см. с. 148].

нездоровьем она демонстрировала свою любовь к К. подобно тому, как его жена — свое отвращение. Нужно было только иметь в виду, что она по сравнению с женой вела себя противоположным образом: была больной, когда он отсутствовал, и здоровой по его возвращении. По-видимому, так оно и было на самом деле, во всяком случае в первый период приступов; в дальнейшем, наверное, возникла необходимость затушевывать совпадение приступа болезни с отсутствием втайне любимого мужчины, чтобы таким постоянством не выдать секрета. Затем в качестве опознавательного знака первоначального значения приступа сохранилась лишь его продолжительность.

Я вспомнил, как в свое время [1885–1886] в клинике Шарко видел и слышал, что у лиц с истерическим мутизмом речь заменялась письмом. Они писали свободнее, быстрее и лучше, чем другие и чем раньше сами. То же самое было и с Дорой. В первые дни афонии ей «всегда очень легко давалось письмо». Эта особенность как выражение физиологической замещающей функции, которую создает себе потребность, собственно, не требовала психологического объяснения, но примечательно, что приобрести такое свойство все же было очень легко. Господин К. много писал ей о поездке, посылал видовые открытки, оказалось, что только она была осведомлена о сроке его возвращения, для жены оно всегда было неожиданным. Впрочем, то, что переписываются с отсутствующим, с которым нет возможности говорить, едва ли менее естественно, чем то, что при отказе голоса пытаются объясняться письмом. Таким образом, афония Доры допускает следующее символическое толкование: когда возлюбленный был далеко, она отказывалась от разговора, он терял свою ценность, поскольку она не могла с *ним* говорить. Зато приобретало значение письмо как единственное средство общения с отсутствующим.

И что же, теперь я буду, к примеру, утверждать, что во всех случаях периодически наступающей афонии диагноз должен ставиться на основании того, имеется или нет временно отсутствующий возлюбленный? Разумеется, в мои намерения это не входит. Детерминация симптома в случае Доры слишком специфицирована, чтобы можно было бы думать о частом повторении указанной случайной этиологии. Но тогда какую ценность имеет объяснение афонии в нашем случае? Не ввели ли мы сами себя в заблуждение игрой ума? Не думаю. Здесь нужно вспомнить столь часто возникающий вопрос, какое происхождение — психичес-

кое или соматическое — имеют симптомы истерии, или, если признается первое, действительно ли все они психически обусловлены. Этот вопрос, как и многие другие, на которые снова и снова безуспешно пытаются ответить исследователи, неадекватен. Действительное положение вещей в его альтернативу не включено. Насколько я могу видеть, любой истерический симптом нуждается во вкладе с обеих сторон. Он не может возникнуть без определенного *соматического содействия*[1], которое достигается благодаря нормальному или болезненному процессу в органе или на органе тела. Оно осуществляется не чаще одного раза, — а к особенности истерического симптома относится способность повторяться, — если не имеет психического значения, смысла. Этот смысл истерический симптом не привносит с собой, он ему придается, словно с ним спаивается, и в каждом случае он может быть другим в зависимости от специфики подавленных мыслей, стремящихся к выражению. Разумеется, на то, чтобы отношения между бессознательными мыслями и соматическими процессами, находящимися в их распоряжении в качестве средства выражения, складывались менее произвольно и приближались к нескольким типичным связям, воздействует целый ряд факторов. Для терапии более важны предопределения, заданные случайным психическим материалом; симптомы можно устранить, исследовав их психическое значение. Если затем убрано то, что должно быть устранено с помощью психоанализа, то, наверное, можно сделать всякого рода верные предположения о соматических, как правило, конституционально-органических, основах симптомов. Также и в отношении приступов кашля и афонии у Доры мы не будем ограничиваться психоаналитическим толкованием, а покажем стоящий за ними органический фактор, от которого исходило «соматическое содействие» для выражения симпатии к временно отсутствующему возлюбленному. И если связь между симптоматическим выражением и бессознательным содержанием мыслей в этом случае должна была произвести на нас впечатление умело и искусно изготовленной, то мы охотно услышим, что такого же впечатления она способна добиться в любом другом случае, в любом другом примере.

---

[1] [По-видимому, Фрейд употребляет здесь этот термин впервые. В его более поздних трудах он встречается редко. См., однако, заключительные слова в его работе «Психогенное нарушение зрения с позиции психоанализа» (1910*i*), в этом томе с. 213.]

Теперь я подготовлен к тому, чтобы услышать, что это означает не такое уж большое достижение, если мы, таким образом, благодаря психоанализу должны искать разгадку истерии уже не в «особой лабильности нервных молекул» или в возможности гипноидных состояний, а в «соматическом содействии».

В ответ на такое замечание я хочу все же подчеркнуть, что таким образом загадка не только частично отодвинулась на задний план, но и частично уменьшилась. Речь идет уже не о загадке в целом, а только о той ее части, в которой содержится особое свойство истерии, *отличное* от других психоневрозов. Психические процессы при всех психоневрозах на значительном участке пути одинаковы, и только затем принимается во внимание «соматическое содействие», которое создает бессознательным психическим процессам выход в телесную сферу. Там, где этот момент не присутствует, из всего состояния получится нечто иное, нежели истерический симптом, но опять-таки нечто родственное, например, фобия или навязчивая идея, словом, психический симптом.

Я возвращаюсь к упреку в «симуляции» болезней, который Дора выдвинула против своего отца. Мы вскоре заметили, что ему соответствовали не только упреки самой себя, касавшиеся прежних болезненных состояний, но и такие, которые имели в виду настоящее. В этом месте перед врачом обычно стоит задача разгадать и дополнить то, что анализ предоставил ему только в виде намеков. Я должен был обратить внимание пациентки, что ее нынешнее нездоровье точно так же мотивированно и тенденциозно, как и понятное для нее состояние госпожи К. Нет сомнения, что у нее имеется определенная цель, которую она надеется достичь своей болезнью. И ею не может быть ничего другого, как отвлечь отца от госпожи К. Просьбами и уговорами сделать это ей бы не удалось; возможно, она надеется этого добиться, если повергнет отца в ужас (смотри прощальное письмо), вызовет его сострадание (приступами слабости) [с. 101], и если все это ничем не поможет, то по меньшей мере она ему отомстит. Ей хорошо известно, как он к ней привязан, и каждый раз, когда он будет спрашивать о самочувствии дочери, в глазах у него будут слезы. Я полностью убежден, что она тотчас выздоровеет, если отец скажет ей, что ради ее здоровья он жертвует госпожой К. Я надеюсь, что он не позволит побудить себя к этому, ибо она узнает тогда, какое мощное средство имеет в своих руках, и, несомненно, не преминет всякий раз в будущем снова воспользоваться возможностями своей болезни. Если же отец ей не

уступит, то мне совершенно понятно, что ей будет не так просто отказаться от своего нездоровья.

Я опускаю детали, из которых следует, насколько все это было верно, и предпочитаю добавить некоторые общие замечания о роли *мотивов болезни* при истерии. Мотивы болезни понятийно следует строго отделять от возможностей болезни, от материала, из которого изготовляются симптомы. Они никак не участвуют в симптомообразовании, их нет также в начале болезни, они присоединяются только вторично, но лишь с их появлением болезнь становится полностью сконструированной[1]. На их наличие можно рассчитывать в каждом случае, означающем действительное страдание, которое сохраняется долгое время. Вначале для психической жизни симптом — это незваный гость, все направлено против него, и поэтому он так легко исчезает сам по себе, словно под влиянием времени. Сначала он не находит никакого полезного применения в психическом домашнем хозяйстве, но очень часто достигает его вторично, какое-нибудь психическое течение находит удобным воспользоваться симптомом, и тем самым он приобретает *вторичную функцию* и закрепляется в душевной жизни. Тот, кто хочет сделать больного здоровым, наталкивается тогда, к свое-

[1] *[Дополнение, сделанное в 1923 году.]* Здесь не все верно. Тезис, что мотивы болезни не существуют в начале болезни и присоединяются только вторично, нельзя оставлять в силе. Ибо уже на следующей странице упоминаются мотивы болезненного состояния, которые существуют еще до наступления болезни и причастны к ее появлению. Позднее я лучше разобрался в положении вещей, введя различие между *первичной и вторичной выгодой от болезни*. Мотивом нездоровья всякий раз является намерение получить выгоду. Все, что сказано в следующих положениях этого раздела, относится к вторичной выгоде от болезни. Однако в любом невротическом заболевании можно также выявить первичную выгоду. Заболевание вначале экономит психические усилия, оказывается экономически самым удобным решением в случае психического конфликта *(бегство в болезнь)*, хотя в большинстве случаев позднее недвусмысленно выявляется нецелесообразность такого выхода из положения. Этот компонент первичной выгоды от болезни можно назвать *внутренним*, психологической; она, так сказать, постоянна. Кроме того, мотивами для заболевания могут стать внешние моменты, как приведенное в качестве примера [в следующем абзаце текста] положение угнетаемой своим мужем женщины, составляя, таким образом, *внешний* компонент первичной выгоды. [Различие между первичной и вторичной выгодой от болезни Фрейд подробно обсуждает в своей 24-й лекции по введению в психоанализ (1916–1917), *Studienausgabe*, т. I, с. 371–373, однако о нем идет речь еще раньше в работе «Общие положения об истерическом припадке», где также встречается выражение «бегство в болезнь», см. ниже с. 200–201. Позднее Фрейд еще раз вернулся к этой теме — в работе «Торможение, симптом и тревога» (1926*d*), в частности на с. 244–245 ниже. И все же, пожалуй, именно здесь эта проблема изложена наиболее ясно.]

му удивлению, на огромное сопротивление, которое наводит его на мысль, что с намерением больного отказаться от недуга дело обстоит не совсем, не вполне серьезно[1]. Представьте себе рабочего, например кровельщика, который, упав с крыши, стал калекой и теперь влачить жалкое существование, прося милостыню на углу улицы Тут подходит к нему чудотворец и обещает сделать скрюченную ногу прямой и здоровой Я думаю, что нельзя будет рассчитывать на выражение особого счастья на его лице Конечно, он чувствовал себя совершенно несчастным, когда получил увечье, понял, что никогда не сможет снова работать и будет вынужден голодать или жить подаяниями Но с тех пор то, что вначале сделало его безработным, стало источником его доходов, он живет за счет своего увечья Если у него отнять его, то, возможно, он станет совершенно беспомощным; тем временем он позабыл свое ремесло, потерял свои рабочие навыки, привык к праздности, а быть может, и к пьянству

Мотивы к болезненному состоянию часто начинают пробуждаться уже в детстве Жаждущий любви ребенок, который неохотно делится любовью родителей со своими братьями и сестрами, замечает, что та достается ему вновь целиком, когда родители встревожены его болезнью Теперь он знает способ, которым можно выманить любовь родителей, и им воспользуется, как только в его распоряжении окажется психический материал чтобы вызвать болезненное состояние Когда ребенок затем становится взрослой женщиной и вопреки требованиям своего детства выходит замуж за не очень деликатного мужчину, подавляющего ее волю, беспощадно использующего ее рабочую силу, не проявляющего нежности и не тратящего на нее денег, нездоровье становится ее единственным оружием в утверждении своей жизни. Оно обеспечивает ей желанное бережное отношение, оно вынуждает мужа пойти на жертвы в деньгах и во внимании, которые он не предоставил бы ей здоровой, оно заставляет его осторожно обращаться с ней и после выздоровления, ибо в противном случае не заставит себя ждать рецидив. Внешне объективное, нежелательное состояние болезни, в которое приходится вмешиваться также лечащему врачу, позволяет ей без осознанных упреков целесообразно использовать средство, которое она сочла эффективным еще в детские годы.

[1] Один писатель, который кстати, тоже врач по профессии Артур Шницлер, дал весьма верное выражение этому факту в своем «Парацельсе»

И все же это нездоровье — продукт намерения! Как правило, болезненные состояния предназначены для определенного человека, и поэтому они исчезают с его удалением. Самое грубое и банальное суждение о болезни истериков, которое можно услышать от несведущих родственников и сиделок, в известном смысле является верным. Верно, что лежащие в постели парализованные больные вскочили бы, если бы в комнате вспыхнул пожар, что избалованная женщина забыла бы о всех своих недугах, если бы ее ребенок заболел опасной для жизни болезнью или их дому угрожала бы катастрофа. Все, кто так говорит о больных, правы вплоть до одного момента, где они пренебрегают психологическим различием между сознательным и бессознательным, что еще позволительно ребенку, но не годится для взрослого. Поэтому все эти уверения, что все дело в воле, и все подбадривания и поношения больных ничего не дают. Прежде всего нужно попытаться окольными путями анализа убедить их самих в существовании у них намерения болеть.

В необходимости бороться с мотивом болезни при истерии в общем и целом заключается слабость любой терапии, в том числе и психоаналитической. Судьбе здесь проще, ей не нужно воздействовать ни на конституцию, ни на патогенный материал больного; она просто отнимает мотив болезни, и больной на какое-то время, возможно, даже надолго освобождается от болезни. Насколько меньше чудесных исцелений и спонтанных исчезновений симптомов при истерии находили бы мы, врачи, если бы чаще вникали в утаиваемые от нас жизненные интересы больных! Здесь истек срок, внимание перенеслось на другого человека, ситуация коренным образом изменилась вследствие внешнего события, и прежде стойкий недуг в один миг исчез, якобы спонтанно, но на самом деле потому, что лишился своего сильнейшего мотива, одного из своих применений в жизни.

Мотивы, подкрепляющие нездоровье, вероятно, встречаются во всех запущенных случаях. Однако имеются случаи с чисто внутренними мотивами, как, например, самонаказание, то есть раскаяние и наказание. Разрешить терапевтическую задачу здесь проще, чем тогда, когда болезнь связана с достижением внешней цели[1]. Эта

---

[1] [Позднее, однако, Фрейд отстаивал совершенно иное мнение относительно терапевтических затруднений при наличии у пациента *бессознательной* потребности в наказании. См., например, главу V в работе «Я и Оно» (1923*b*), *Studienausgabe*, т. 3, с. 316 и прим. 1.]

цель для Доры, очевидно, состояла в том, чтобы уговорить отца и отвлечь его от госпожи К.

Впрочем, ни один из его поступков, казалось, не вызвал у нее такой горькой обиды, как его готовность считать сцену на озере продуктом ее фантазии. Она была вне себя при мысли о том, что могла тогда себе что-то вообразить. Долгое время я пребывал в замешательстве, пытаясь разгадать, какой упрек себе скрывается за страстным отвержением этого объяснения. Справедливо было предположить, что за этим что-то скрывается, ибо упрек, который не соответствует действительности, надолго не обижает. С другой стороны, я пришел к выводу, что рассказ Доры непременно должен соответствовать истине. После того как ей стало понятным намерение господина К., она не дала ему договорить до конца, ударила его по лицу и поспешно удалилась. Ее поведение показалось тогда оставшемуся стоять мужчине, наверное, столь же непонятным, как и нам, ибо по многочисленным мелким признакам он давно уже должен был заключить, что может быть уверен в расположении девушки. В дискуссии о втором сновидении мы найдем потом как решение этой загадки, так и упрек себе, который я тщетно искал вначале [с. 172 и далее].

В то время как обвинения отца повторялись с утомительной монотонностью и при этом сохранился кашель, я должен был подумать о том, что этот симптом может иметь значение, связанное с отцом. Требования, которые я привык предъявлять к объяснению симптома, и без того давно не выполнялись. По одному из правил, подтверждение которому я всегда находил, но которое еще не имел мужества огласить публично, симптом означает изображение — реализацию — фантазии сексуального содержания, то есть сексуальную ситуацию. Точнее было сказать, что по меньшей мере *одно* из значений симптома соответствует изображению сексуальной фантазии, тогда как для других значений такое ограничение содержания не существует. Собственно говоря, о том, что симптом имеет больше одного значения, одновременно служит изображению нескольких бессознательных последовательностей мыслей, узнаешь очень быстро, когда занимаешься психоаналитической работой. Я хотел бы еще добавить, что, по моей оценке, одного-единственного бессознательного хода мыслей или одной фантазии для создания симптома едва ли когда-нибудь бывает достаточно.

Возможность дать нервному кашлю подобное истолкование через воображаемую сексуальную ситуацию появилась очень скоро.

Когда однажды она опять подчеркнула, что госпожа К. любит папу только потому, что он *состоятельный* мужчина, на основании определенных побочных обстоятельств ее выражения, которые я здесь, как и большинство того, что касается технической стороны аналитической работы, пропускаю, я заметил, что за этими словами скрывается их противоположность: отец – *несостоятельный* мужчина. Это могло иметь только сексуальное значение, то есть: отец как мужчина несостоятельный, импотентный. После того как, основываясь на осознанном знании, она подтвердила это толкование, я сказал ей в укор, в какое противоречие она впадает, когда, с одной стороны, настаивает на том, что отношения с госпожой К. являются обычной любовной связью, а с другой стороны, утверждает, что отец является импотентным и, следовательно, неспособным использовать такую связь. Ее ответ показал, что ей не требовалось признавать это противоречие. Ей хорошо известно, сказала она, что существует не единственный способ сексуального удовлетворения. Источник этого знания, однако, снова был безвозвратно потерян. Когда я затем спросил, не имеет ли она в виду использование для полового акта не гениталий, а других органов, она ответила утвердительно, и я мог продолжить: она подразумевает именно те части тела, которые у нее самой находятся в возбужденном состоянии (горло, полость рта). Разумеется, она не желала ничего знать о своих тайных мыслях, но она не могла также полностью прояснить для себя, каким образом это должно было содействовать возникновению симптома. Дополнение все же было неопровержимым: своим порывистым кашлем, который в качестве раздражителя по обыкновению указывал на зуд в горле, она представляла себе ситуацию сексуального удовлетворения *per os*[1] между двумя людьми, любовная связь которых ее беспрестанно занимала. То, что в ближайшее время после этого молчаливо принятого объяснения кашель исчез, разумеется, вполне подтверждало его истинность, но мы не хотели бы придавать слишком большое значение этому изменению, поскольку очень часто оно уже происходило спонтанно.

Если этот кусочек анализа у читателя-врача помимо неверия, в котором он, естественно, волен, вызовет изумление и отвращение, то я готов здесь проверить обе эти реакции на их правомерность. Изумление, как мне думается, обусловлено моей чреватой риском

[1] [Через рот (лат.). – *Примечание переводчика*.]

затеей разговаривать с юной девушкой — или вообще с женщиной в половозрелом возрасте — о таких деликатных и таких ужасных вещах. Отвращение, пожалуй, относится к возможности того, что нетронутая девушка знает о подобных приемах и занимает ими свою фантазию. В обоих пунктах я призвал бы к сдержанности и благоразумию. Ни здесь, ни там нет оснований для возмущения. С девушками и женщинами можно говорить обо всех сексуальных вещах, не вредя им и не навлекая на себя подозрение, если, во-первых, делать это в определенной манере, и, во-вторых, если создать у них убеждение в том, что это необходимо. Ведь в таких же условиях также и гинеколог позволяет себе подвергать их всевозможным обнажениям. Лучше всего говорить о таких вещах сухо и непосредственно; одновременно такая манера наиболее далека от похотливости, с которой эти темы обсуждается в «обществе» и к которой приучены как девушки, так и женщины. Я даю органам и процессам их технические названия и сообщаю их, если они — названия — например, неизвестны. *«J'appelle un chat un chat»*[1]. Я часто слышал о медиках и не медиках, возмущающихся терапией, в которой происходят такие обсуждения; они, казалось, завидовали мне или пациентам из-за возбуждения, которое, по их мнению, возникает при этом. Но я все же слишком хорошо знаю добропорядочность этих господ, чтобы за них волноваться. Я сумею избежать искушения написать сатиру. Мне хочется упомянуть только одно: я часто испытываю удовлетворение, слыша впоследствии от пациентки, которой вначале нелегко давалась открытость в сексуальных вещах, восклицание: «Нет, ваше лечение все же намного пристойнее, чем разговоры господина X.!»

В неизбежности соприкосновения с сексуальными темами врач должен быть убежден еще до того, как берется за лечение истерии, или должен быть готов позволить себе убедиться в этом на опыте. В таких случаях говорят: *«Pour faire une omelette il faut casser des oeufs»*[2]. Самих пациентов убедить легко, поводов к этому во время лечения имеется предостаточно. При этом не нужно себя упрекать, что обсуждаешь с ними факты нормальной и аномальной сексуальной жизни. Соблюдая известную осторожность, просто переводишь им в сознательное то, о чем они уже знают в бессозна-

---

[1] [Я называю кошку кошкой (фр.), то есть называю вещи своими именами. — *Примечание переводчика*.]

[2] [Не разбив яиц, нельзя сделать яичницу (фр.). — *Примечание переводчика*.]

тельном, и все воздействие лечения основывается только на понимании того, что аффективные воздействия бессознательной идеи являются более сильными и — поскольку не могут быть сдержаны — более вредными, чем осознанной. Не стоит бояться опасности испортить неопытную девушку; если в бессознательном нет знания о сексуальных процессах, то и истерический симптом не возникнет. Там, где обнаруживаешь истерию, говорить о «невинности мыслей» в понимании родителей и воспитателей уже не приходится. На примере десяти-, двенадцати- и четырнадцатилетних детей, как мальчиков, так и девочек, я убедился в исключительной надежности этого тезиса.

Что касается второй эмоциональной реакции, которая — если я прав — направлена уже не против меня, а против пациентки и находит ужасным извращенный характер ее фантазий, то мне следует подчеркнуть, что такая страстность в осуждении врачу не к лицу. Помимо прочего, я считаю излишним, чтобы врач, пишущий об извращениях сексуальных влечений, использовал любую возможность для выражения в тексте своего личного отвращения к столь гадким вещам. Здесь перед нами факт, к которому при подавлении своих личных пристрастий, надеюсь, мы станем привычными. О том, что мы называем сексуальными перверсиями, выходом за пределы сексуальной функции в отношении области тела и сексуального объекта, нужно уметь говорить без возмущения. Уже неопределенность границ для так называемой нормальной сексуальной жизни у разных рас и в разные эпохи должна была остудить ревнителей нравственности. Мы все же не должны забывать, что самая омерзительная для нас из этих перверсий, чувственная любовь мужчины к мужчине, у такого столь превосходящего нас по культуре народа, как греки, не только считалась нормальной, но и была наделена важными социальными функциями. Каждый из нас в своей собственной сексуальной жизни то здесь, то там хотя бы на малость переступает узкие границы, установленные для нормального человека. Перверсии не являются ни зверствами, ни вырождениями в патетическом смысле слова. Это развитие зародышей, которые все вместе содержатся в недифференцированной сексуальной предрасположенности ребенка, их подавление или обращение на более высокие, несексуальные цели — их *сублимация*[1] — предназначено для того, чтобы отдать энергию нашим мно-

---

[1] [Ср. второй из «Трех очерков по теории сексуальности» (1905*d*), раздел [1]. *Studienausgabe*, т. 5, с. 85–86.]

гочисленным культурным завоеваниям. Поэтому, если кто-нибудь грубо и явно *стал* извращенным, то правильнее будет сказать, что он *остался* стоять на месте, он представляет собой некую стадию *задержки развития*. Все психоневротики — это люди с прочно сформировавшимися, но в ходе развития ставшими вытесненными и бессознательными извращенными наклонностями. Поэтому их бессознательные фантазии обнаруживают точно такое же содержание, что и документально установленные действия извращенных людей, даже если они не читали «Psychopathia sexualis» фон Краффт-Эбинга, которой наивные люди приписывают так много вины в возникновении извращенных наклонностей. Психоневрозы — это, так сказать, *негатив* перверсии. Сексуальная конституция, в которой выражается в том числе и наследственность, воздействует на невротиков наряду со случайными жизненными событиями, нарушающими развитие нормальной сексуальности. Водные потоки, встречающие препятствие на своем пути, снова запруживают старое, уже оставленное русло. Энергия влечения, используемая для образования истерических симптомов, поставляется не только вытесненной нормальной сексуальностью, но и бессознательными извращенными побуждениями.

Менее отталкивающие среди так называемых сексуальных перверсий имеют самое большое распространение среди нашего населения, о чем знает каждый за исключением автора медицинский статей. Или, скорее, автор тоже знает об этом, он только старается забыть это в момент, когда берет в руки перо, намереваясь об этом писать. Поэтому нет ничего удивительного, что наша в скором времени девятнадцатилетняя истерическая больная, которая слышала о существовании подобного сексуального акта (сосания члена), развивает такую бессознательную фантазию и выражает ее через ощущение раздражения в горле и кашель. Было бы также неудивительно, если бы она пришла к этой фантазии и без постороннего просвещения, как я это со всей определенностью установил у других пациенток. Соматическое предварительное условие для такого

Эти положения о сексуальных перверсиях были написаны за несколько лет до выхода в свет превосходной книги И. Блоха «Этиологии сексуальной психопатии» (1902 и 1903). Ср. также мои опубликованные в этом году (1905) «Три очерка по теории сексуальности» [прежде всего первый очерк (*Studienausgabe*, т. 5, с. 47–80), в котором подробно обсуждается большинство тем, упомянутых в данной работе. Относительно следующего абзаца см. второй очерк (там же, с. 90–91).]

самостоятельного создания фантазии, которая совпадает затем с поведением извращенного человека, у нее появилось в результате одного заслуживающего внимания факта. Она хорошо помнила, что в свои детские годы очень долго сосала, была *«сосунком»*. Отец также вспомнил, что от этого ее отучал, когда подобное продолжалось до четвертого или пятого года жизни. Сама Дора ясно вспомнила картину из своих ранних детских лет, как она сидела в углу на полу, сосала большой палец левой руки и при этом теребила правой рукой мочку уха спокойно сидящего рядом брата. Это является полноценным способом самоудовлетворения посредством сосания, о котором мне сообщали также другие — впоследствии ставшие анестетическими и истерическими — пациентки. От одной из них я получил информацию, проливающую яркий свет на происхождение этой своеобразной привычки. Молодая женщина, которая вообще не смогла отвыкнуть от привычки сосать, рассказала об одном из детских воспоминаний, якобы относящемся к первой половине второго года жизни, как она сосет грудь кормилицы и при этом ритмически тянет ее за мочку уха. Я думаю, никто не будет оспаривать, что слизистую оболочку губ и рта можно считать первичной *эрогенной зоной*[1], поскольку это значение отчасти она сохранила за поцелуем, считающимся нормальным явлением. Таким образом, активное использование этой эрогенной зоны в раннем возрасте является условием последующего соматического содействия со стороны начинающейся с губ слизистой оболочки тракта. Если затем, в то время, когда собственно сексуальный объект, мужской член, уже известен, возникают условия, которые снова усиливают возбуждение оставшейся сохранной эрогенной зоны рта, то не требуется больших затрат творческой энергии для того, чтобы вместо первоначального грудного соска и замещающего его пальца поместить в ситуацию удовлетворения актуальный сексуальный объект, пенис. Таким образом, эта совершенно непристойная извращенная фантазия о сосании пениса имеет самое невинное происхождение; она является переработкой впечатления, которое можно назвать доисторическим, от сосания груди матери или кормилицы, обычно вновь оживляемого общением с сосущими детьми. При этом в большинстве случаев в качестве подходящего промежуточного представления между соском груди и пенисом служило вымя коровы[2].

---

[1] [См. «Три очерка», I (5), (1905d, *Studienausgabe*, т. 5, с. 76–78.]

[2] [См. подтверждение этой детали в случае «маленького Ганса» (1909b), *Studienausgabe*, т. 8, с. 14–15.]

Только что приведенное истолкование горлового симптома у Доры может дать повод также и к другому замечанию. Можно спросить, как эта представленная в фантазии сексуальная ситуация согласуется с другим объяснением, что возникновение и исчезновение болезненных явлений копирует присутствие и отсутствие любимого мужчины, то есть с учетом поведения женщины выражает мысль: «Будь я его женой, я любила бы его совсем иначе, болела бы (из-за тоски, к примеру), когда он в отъезде и была бы здоровой (от высшего счастья), когда он снова дома». На это, исходя из своего опыта в устранении истерических симптомов, я должен ответить: необязательно, чтобы различные значения симптома согласовывались друг с другом, то есть дополняли друг друга, образуя взаимосвязь. Достаточно, если эта взаимосвязь создана темой, которая послужила источником всех различных фантазий. Впрочем, в нашем случае такая согласованность не исключена, одно значение больше связано с кашлем, другое — с афонией и чередованием состояний, более тонкий анализ, вероятно, позволил бы выявить еще более значительное одушевление деталей болезни. Мы уже узнали, что симптом, как правило, *одновременно* соответствует нескольким значениям, теперь мы добавим, что он также может *поочередно* выражать несколько значений. С течением лет симптом может менять одно из своих значений или свое главное значение либо ведущая роль может от одного значения перейти к другому. Так сказать, консервативной чертой в характере невроза является то, что когда-то образованный симптом по возможности сохраняется, даже если бессознательная мысль, нашедшая в нем свое выражение, лишилась своего значения. Однако эту тенденцию к сохранению симптома также легко объяснить механически, изготовление такого симптома настолько затруднительно, перенос чисто психического возбуждения в телесную сферу — то, что я назвал *конверсией*, — связан с таким множеством благоприятствующих условий, соматическое содействие, которое требуется для конверсии, настолько трудно получить, что стремление к отводу возбуждения из бессознательного по возможности довольствуется уже проторенным путем. Гораздо более простым, чем создание новой конверсии, представляется образование ассоциативных связей между новой нуждающейся в отводе мыслью и старой, которая эту потребность утратила. На проложенном таким способом пути возбуждение из нового источника устремляется к прежним местам отвода, и симптом уподобляется, как это сказано в Евангелии, старому бурдюку, наполненному молодым вином. Если после таких объяснений соматический компонент истерического симптома кажется более стойким, а пси-

хический — изменчивым, более легко замещаемым элементом, то из этого соотношения все же нельзя вывести субординацию между ними. Для психической терапии всякий раз более значимым является психический компонент

Беспрестанное повторение одних и тех же мыслей об отношении ее отца к госпоже К. предоставило анализу Доры возможность еще одной важной разработки

Такой ход мыслей можно назвать сверхсильным, точнее, *усиленным, сверхценным* в значении Вернике [1900, 140]. Несмотря на свое внешне корректное содержание, он оказывается болезненным из-за той своей особенности, что вопреки всем сознательным и волевым усилиям человека его не удается разрушить и устранить. С нормальным, по-прежнему интенсивным ходом мыслей в конце концов можно справиться. Дора совершенно правильно чувствовала, что ее мысли о папе вызывали особую оценку. «Я не могу думать ни о чем другом, — жаловалась она снова и снова. — Мой брат верно говорит, что мы, дети, не вправе критиковать эти действия папы. Нас это не должно заботить, и, быть может, мы должны даже радоваться, что он нашел женщину, к которой привязан, поскольку мама мало его понимает. Я вижу это и хотела бы тоже думать так, как мой брат, но не могу. Я не могу ему этого простить»

Что же теперь делать с такой сверхценной мыслью после того, как узнали о ее сознательном обосновании и безуспешных возражениях против нее? Надо сказать себе, *что этот сверхсильный ход мысли обязан своим усилением бессознательному*. Он неустраним в мыслительной работе либо потому, что сам своими корнями простирается в бессознательный вытесненный материал, либо потому, что за ним скрывается другая бессознательная мысль. В таком случае последняя чаще всего оказывается ее прямой противоположностью. Противоположности всегда тесно взаимосвязаны и зачастую сочетаются таким образом, *что одна мысль совершенно сознательна, а ее соперница вытеснена и бессознательна*. Такое соотношение является следствием процесса вытеснения. Собственно говоря, вытеснение часто осуществляется таким образом, что противоположность подлежащей вытеснению мысли чрезмерно усиливается. Я на-

---

Такая сверхценная мысль наряду с мрачным настроением часто является единственным симптомом болезненного состояния, которое обычно называют «меланхолией», но которое, как и истерию, можно устранить с помощью психоанализа.

зываю это *реактивным* усилением, а мысль, которая слишком сильно утверждается в сознании и по образцу предрассудка проявляет себя неразрушимой, — *реактивной мыслью*. Обе мысли относятся друг к другу примерно так, как две магнитные стрелки из одной астатической пары. С определенным избытком интенсивности реактивная мысль удерживает предосудительную в вытеснении, но из-за этого она сама становится «приглушенной» и невосприимчивой к сознательной мыслительной работе. Осознание вытесненной противоположности является тогда способом лишить сверхсильную мысль ее усиления.

Из своих ожиданий нельзя исключать также случай, когда налицо не одно из двух обоснований сверхценности, а их конкуренция. Встречаются еще и другие осложнения, которые, однако, можно легко приладить.

Проверим это[1] на примере, который предоставляет нам Доря, сначала предположив, что причина ее навязчивой заботы об отношении отца к госпоже К. ей самой неизвестна, поскольку она находится в бессознательном. Об этой причине нетрудно догадаться из отношений и проявлений. Ее поведение, очевидно, выходит за рамки дочернего участия; скорее, она чувствовала и вела себя как ревнивая женщина, что было бы понятным у ее матери. Своим требованием: «Она или я», сценами, которые она разыгрывала, и угрозой самоубийства, на которое она намекала, она явно ставила себя на место матери. Если мы правильно разгадали фантазию о сексуальной ситуации, лежащую в основе ее кашля, то в ней она становилась на место госпожи К. Следовательно, она идентифицировалась с обеими женщинами, любимыми отцом сейчас и раньше. Напрашивается вывод, что она была расположена к отцу в большей степени, чем знала, или что ей не хотелось себе признаваться, что она была влюблена в отца.

Такие бессознательные, заметные лишь по их аномальным последствиям любовные отношения между отцом и дочерью, матерью и сыном я научился понимать как оживление зачатков инфантильных чувств. В другом месте[2] я показал, как рано дает о себе знать

---

[1] [Из двух возможностей, а именно, что сверхценная мысль (*а*) объясняется *непосредственным*, а сверхценная мысль (*б*) — *реактивным* усилением из бессознательного, (*а*) обсуждается в этом и следующем абзацах, в свою очередь (*б*) имеет две формы, первая из которых обсуждается в трех следующих абзацах, а вторая — в остальной части раздела.]

[2] В «Толковании сновидений» (1900а) [*Studienausgabe*, т. 2, с. 262–268] и в третьем из «Очерков по теории сексуальности» [*Studienausgabe*, т. 5, с. 125–131].

сексуальное притяжение между родителями и детьми, и утверждал, что вымысел об Эдипе, наверное, следует понимать как поэтическую переработку типичного в этих отношениях. Такое раннее расположение дочери к отцу, сына к матери, отчетливый след которого, вероятно, остается у большинства людей, уже с самого начала должно быть более интенсивным у конституционально предрасположенных к неврозу, не по возрасту развитых и жаждущих любви детей. Затем проявляются определенные — здесь не обсуждаемые — влияния, которые фиксируют или настолько усиливают это рудиментарное любовное побуждение, что уже в детские годы или в пубертатный период из него образуется нечто, что можно приравнять к сексуальной наклонности и что, подобно ей, привлекает к себе либидо[1] Внешние обстоятельства у нашей пациентки отнюдь не противоречат такому предположению В силу своих задатков ее всегда тянуло к отцу, его многочисленные болезни должны были усилить ее нежность к нему, при некоторых заболеваниях именно ее, а никого другого, он допускал к исполнению мелких обязанностей по уходу за больным, гордый ее рано развившимся интеллектом, он сделал ее еще ребенком своим доверенным лицом. С появлением госпожи К. на самом деле не мать, а она была вытеснена сразу с нескольких позиций

Когда я сообщил Доре, что ее склонность к отцу, как я должен предположить, уже в раннем возрасте имела характер настоящей влюбленности, она хотя и дала свой обычный ответ «Я об этом не помню», — тут же сообщила нечто подобное о своей семилетней кузине (со стороны матери), в которой она часто видела, так сказать, отражение своего собственного детства Однажды малышка снова была свидетельницей раздраженного спора между родителями и прошептала на ухо Доре, пришедшей к ним в гости после этого. «Ты не можешь себе представить, как я ненавижу эту особу (намекая на мать)! Когда-нибудь она умрет, и тогда я женюсь на папе». Я приучен в таких мыслях, которые в чем-то согласуются с содержа-

---

[1] Решающим моментом для этого, по-видимому, является преждевременное возникновение настоящих генитальных ощущений, спонтанных или вызванных соблазнением и мастурбацией (См ниже [с 148 - 149])

[2] *[Дополнение, сделанное в 1923 году]* Другая, весьма удивительная и совершенно достоверная форма подтверждения из бессознательного, которую я тогда еще не знал, — восклицание пациента «Я об этом не думал» или «Я этого не имел в виду». Эти выражения можно буквально перевести как: «Да, для меня это было бессознательным». [См. подробное обсуждение этой темы в работе «Отрицание» (1925*h*).]

нием моего утверждения, видеть подтверждение из бессознательного. Другого «да» услышать из бессознательного нельзя; бессознательного «нет» вообще не существует[2].

Эта влюбленность в отца не проявлялась годами; более того, с той самой женщиной, которая оттеснила ее от отца, она долгое время находилось в самом искреннем взаимном согласии и, как мы знаем из ее упреков себе, даже способствовала ее связи с отцом Таким образом, эта любовь была снова оживлена, и если это действительно так, то мы можем спросить, с какой целью это произошло Очевидно, в качестве реактивного симптома, чтобы подавить что-то другое, что, следовательно, по-прежнему было могущественным в бессознательном Исходя из положения вещей, я должен был в первую очередь подумать о том, что этим подавленным является любовь к господину К Я должен был предположить, что ее влюбленность все еще сохраняется, но после сцены на озере — по неизвестным мотивам — вызывает мощное сопротивление, и девушка извлекла и усилила давнюю склонность к отцу, чтобы в своем сознании больше не ощущать ничего из любви своих первых девичьих лет, ставшей для нее мучительной Затем мне также стал понятен конфликт, который вполне мог расстроить душевную жизнь девушки. С одной стороны, она, пожалуй, сожалела о том, что отвергла предложение мужчины, тосковала о нем и маленьким проявлениям его нежности, с другой стороны, сильнейшие мотивы, среди которых легко было разгадать ее гордость, противились этим нежным и страстным порывам. Таким образом, она внушила себе, что с господином К. покончено — такова была ее выгода от этого типичного процесса вытеснения, — и вместе с тем для защиты от постоянно пробивающейся к сознанию влюбленности должна была вызывать и преувеличивать инфантильную склонность к отцу. То, что затем она почти непрерывно находилась во власти ревнивой озлобленности, по-видимому, имело еще и другую детерминацию[1]

Это отнюдь не противоречило моему ожиданию, что таким изложением я вызвал бы у Доры самый решительный протест «Нет», которое слышишь от пациента после того, как его сознательному восприятию впервые представлены вытесненные мысли, лишь констатирует это вытеснение и его решимость, мерит, так сказать, его силу. Если это «нет» не понимать как выражение беспристрастного

[1] С которой мы также [прямо сейчас] столкнемся

мнения, на которое больной все-таки неспособен, а обойти его стороной и продолжить работу, то вскоре появляются первые доказательства того, что «нет» в таком случае означает желанное «да». Она согласилась, что не может быть злой на господина К. в той степени, которую он заслуживал из-за нее. Она рассказала, что однажды, прогуливаясь в сопровождении кузины, не знавшей господина К., встретила его на улице. Неожиданно кузина воскликнула: «Дора, что с тобой? Ты стала бледной как смерть!» Она не чувствовала у себя никаких изменений, но должна была слышать от меня, что мимика и выражение аффекта скорее повинуются бессознательному, чем сознательному, и зачастую его выдают[1]. В другой раз после нескольких дней постоянно веселого настроения она пришла ко мне в самом скверном расположении духа, объяснение которому она не знала. Ей сегодня так противно, объявила она, сегодня день рождения дяди, а она не может себя заставить поздравить его, она не знает, почему. Мое искусство толкования в этот день было притуплено; я попросил ее говорить дальше и неожиданно она вспомнила, что сегодня ведь также и день рождения господина К., что я не преминул использовать против нее. Затем также нетрудно было объяснить, почему богатые подарки на ее собственный день рождения за несколько дней до этого не принесли ей радости. Там отсутствовал один подарок, подарок господина К., который раньше для нее, очевидно, был самым ценным.

Между тем еще долгое время она упорно возражала против моего утверждения, пока в конце анализа не было получено решающее доказательство его правильности [с. 173–174].

Теперь я должен вспомнить еще об одном осложнении, которому, разумеется, я не предоставил бы места, если бы мне как писателю нужно было придумать подобное душевное состояние для новеллы, а не расчленять его в роли врача. Элемент, на который я сейчас укажу, может лишь омрачить и стереть прекрасный, поэтичный конфликт, который мы можем предположить у Доры, он справедливо становится жертвой цензуры писателя, который так-

[1] Ср.: Спокойной вам могу казаться,
Спокойно видеть вас
[Эти слова, которые в предыдущих изданиях «Доры» не совсем верно цитируются, заимствованы из баллады Шиллера «Рыцарь Тоггенбург», внешне кажущиеся равнодушной, но на самом деле влюбленная дама адресует их рыцарю, отправляющемуся в крестовый поход.]

же упрощает и абстрагирует там, где писатель выступает в роли психолога. Но в действительности, которую я здесь стараюсь изобразить, усложнение мотивов, накопление и соединение душевных побуждений, словом, сверхдетерминация, является правилом. За сверхценным ходом мыслей, который занимался отношением отца к госпоже К., скрывалась также ревность, объектом которой была эта женщина — то есть побуждение, которое могло основываться только на склонности к лицам того же пола. Давно известно и неоднократно подчеркивалось, что даже у обычных мальчиков и девочек в пубертатном возрасте можно наблюдать отчетливые признаки существования склонности к лицам одного с ними пола. Восторженная дружба с школьной подругой с клятвами, поцелуями, обещаниями вечной переписки и со всей обидчивостью, присущей ревности, является обычной предшественницей первой более интенсивной влюбленности в мужчину. Затем при благоприятных условиях гомосексуальное стремление зачастую полностью иссякает; в том случае, если счастья в любви к мужчине не наступает, в последующие годы его нередко вновь пробуждает либидо, усиливая в той или иной степени. Если его так часто без труда можно установить у здоровых, то, опираясь на прежние замечаниями [с. 124–125] о более сильном развитии у невротиков нормальных зачатков перверсий, мы можем ожидать, что обнаружим в их конституции и более выраженную гомосексуальную предрасположенность. Наверное, так и должно быть, ибо пока еще ни в одном психоанализе мужчины или женщины я не обходился без учета такой действительно важной гомосексуальной направленности. Там, где у истерических женщин и девушек предназначенное для мужчин сексуальное либидо подверглось энергичному подавлению, постоянно обнаруживается либидо, предназначенное женщине, усиленное замещением и даже частично осознанное.

Я не буду здесь далее обсуждать эту важную тему, без которой нельзя обойтись особенно для понимания истерии мужчины, поскольку анализ Доры подошел к концу прежде, чем он сумел пролить свет на эти ее отношения. Но я вспоминаю ту гувернантку [см. с. 112–113], с которой она вначале делилась сокровенными мыслями, пока не заметила, что та ценила ее и хорошо с ней обращалась не из-за собственных ее достоинств, а из-за отца. Тогда она вынудила ее оставить дом. Она также удивительно часто и с особым значением рассказывала о другой размолвке, которая ей самой казалась загадочной. Со своей второй кузиной, той самой, которая позднее стала невестой [с. 114], она всегда ощущала себя полностью поня-

той и делилась с ней всевозможными тайнами. Когда отец впервые после прерванного пребывания на озере снова отправился в Б., а Дора, естественно, отказалась его сопровождать, эта кузина попросила поехать с отцом, и тот ее взял с собой. С тех пор Дора почувствовала охлаждение к ней и удивлялась сама себе, насколько безразличной она ей стала, хотя и призналась, что не может упрекнуть ее в чем-то серьезном. Эти проявления обидчивости побудили меня спросить, каким было ее отношение к госпоже К. до размолвки. Тогда я узнал, что молодая женщина и едва повзрослевшая девушка годами поддерживали самые доверительные отношения. Когда Дора жила у К., она делила спальню с этой женщиной, мужа выселяли из комнаты. Она была поверенной и советчицей женщины во всех трудностях ее супружеской жизни; не было ничего, о чем бы они не говорили. Медея была полностью довольна тем, что Креуса[1] взяла обоих детей к себе, конечно, она также ничего не делала для того, чтобы помешать общению отца этих детей с девушкой. Каким образом случилась так, что Дора полюбила мужчину, о котором любимая подруга могла рассказать так много плохого, представляет собой интересную психологическую проблему, которую, пожалуй, можно будет решить благодаря пониманию того, что в бессознательном мысли особенно удобно располагаются друг с другом и даже противоположности уживаются безо всякого трения, что, впрочем, довольно часто остается таким и в сознательном.

Когда Дора рассказывала о госпоже К., она хвалила ее «восхитительно белое тело» тоном, который больше соответствовал тону влюбленной женщины, чем поверженной соперницы. Скорее печально, нежели с горечью, она сообщила мне в другой раз о своей уверенности, что подарки, принесенные папой, были куплены госпожой К., она узнает ее вкус. В другой раз она подчеркнула, что, очевидно, при посредничестве госпожи К. ей были подарены драгоценные украшения, совершенно похожие на те, которые она видела у госпожи К. и про которые она тогда вслух сказала, что хочет иметь такие же. Более того, я должен вообще сказать, что не слышал от нее резких или сердитых слов об этой женщине, в которой она с позиции своих сверхценных идей должна была все-таки видеть виновницу своего несчастья. Она вела себя непоследовательно, но

[1] [Креуса — в греческой мифологии дочь коринфского царя, невеста аргонавта Ясона, которую, подарив одеяние, пропитанное ядом, погубила ревнивая Медея, ранее родившая Ясону двух сыновей. Надев его, Креуса сгорела вместе с отцом, пытавшимся ей помочь. — *Примечание переводчика*.]

кажущаяся непоследовательность как раз была выражением противоречивой направленности чувств. Но как должна была вести себя по отношению к ней восторженно любящая подруга? После того как Дора выдвинула против господина К. свое обвинение, и отец в письме потребовал от него объяснений, он сначала ответил заверениями своего глубокого уважения и вызвался приехать в фабричный городок, чтобы прояснить все недоразумения. Несколькими неделями позднее, когда отец разговаривал с ним в Б., о глубоком уважении уже не было и речи. Он унизил девушку и использовал козырную карту: девушка, которая читает такие книги и интересуется такими вещами, не может претендовать на уважение мужчины. Таким образом, госпожа К. предала и очернила ее, только с ней она беседовала о Мантегаццe и на другие щекотливые темы. Все снова было так, как в случае с гувернанткой, также и госпожа К. любила ее не как таковую, а из-за отца. Госпожа К. не задумываясь пожертвовала ею, чтобы не испортить отношения с ее отцом. Возможно, эта обида задела ее сильнее, оказала более сильное патогенное воздействие, чем другая обида — из-за того, что отец ею пожертвовал, — которой она хотела скрыть ту. Не указывала ли столь упорно сохранявшаяся амнезия, касавшаяся источников ее сомнительных знаний [с. 108], на эмоциональную значимость обвинения и, соответственно, на предательство подруги?

Таким образом, на мой взгляд, я не заблуждался, предполагая, что сверхценный ход мыслей Доры, связанный с отношением отца к госпоже К., был предназначен не только для подавления бывшей когда-то осознанной любви к господину К., но и в более глубоком смысле для сокрытия бессознательной любви к госпоже К. К последнему течению он находился в отношении полной противоположности. Она беспрестанно говорила себе, что папа ею пожертвовал ради этой женщины, шумно демонстрировала, что не позволит ей обладать папой, и таким образом скрывала обратное, что она не могла позволить папе любить эту женщину, а любимой женщине не простила разочарования из-за ее предательства. Ревнивое чувство женщины в бессознательном было соединено с ревностью, которую испытывает мужчина. Эти мужские или, лучше сказать, *гинекофилические* течения чувств следует рассматривать как типичные для бессознательной любовной жизни истерических девушек.

---

[1] [См. примечание на с. 184.]

II
ПЕРВОЕ СНОВИДЕНИЕ

Как раз когда у нас появились надежда благодаря материалу, который нуждался в анализе, прояснить одно темное место в детстве Доры, она сообщила, что в одну из последних ночей снова видела сон, который ей уже снился раньше. Периодически повторяющееся сновидение уже в силу этой особенности могло пробудить мое любопытство, в интересах же лечения можно было посмотреть, каким образом это сновидение вплетено в контекст анализа. Поэтому я решил исследовать этот сон особенно тщательно.

Сновидение: *«В доме пожар*[1], — рассказывала Дора, — *отец стоит возле моей кровати и будит меня. Я быстро одеваюсь. Мама еще хочет спасти свою шкатулку с драгоценностями, но папа говорит: "Я не хочу, чтобы я и оба моих ребенка сгорели из-за твоей шкатулки с драгоценностями". Мы спешим вниз, и как только я оказываюсь во дворе, просыпаюсь»*.

Поскольку это — повторяющееся сновидение, я, разумеется, спрашиваю, когда впервые оно ей приснилось. Этого она не знает. Но она вспоминает, что видела этот сон в Л. (местечке на озере, где произошла сцена с господином К.) три ночи подряд, а несколько дней назад он снова приснился здесь[2]. Восстановленная таким образом связь сновидения с событиями в Л., естественно, повышает мои шансы разгадать сновидение. Но сначала мне хочется узнать повод для его последнего появления, и поэтому я прошу Дору, которая благодаря некоторым небольшим ранее проанализированным примерам уже обучена толкованию сновидений, разложить этот сон и сообщить мне, какие мысли в связи с ним у нее возникли.

Она говорит: «Кое-какие, но они не могут к этому относиться, потому что это нечто совсем свежее, тогда как сон, несомненно, я уже видела раньше».

Не имеет значения: как раз последнее и окажется кстати.

«Итак, в эти дни папа поссорился с мамой, потому что она заперла на ночь столовую. Дело в том, что комната моего брата не

---

[1] «У нас никогда не было настоящего пожара», — ответила она затем на мой вопрос.

[2] По содержанию можно установить, что *впервые* это сновидение приснилось в Л.

имеет своего выхода и доступна только через столовую. Папа не хотел, чтобы брат ночью был взаперти. Он сказал, что так не пойдет; ведь ночью может что-то случиться, из-за чего понадобится выйти».

И теперь вы это связали с опасностью пожара?

«Да».

Я попрошу вас, хорошо запомните ваши собственные выражения. Возможно, они нам еще пригодятся. Вы сказали, что *ночью может что-то случиться и понадобится выйти*[1].

Дора нашла связь между недавним и тогдашним поводами к сновидению, ибо она продолжает:

«Когда мы тогда приехали в Л., папа и я, он прямо сказал о своем страхе перед пожаром. Мы приехали в сильную грозу, увидели маленький деревянный домик, у которого не было громоотвода. Там этот страх был совершенно естественен».

Теперь мне нужно выяснить связь между событиями в Л. и тогдашними идентичными сновидениями. Поэтому я спрашиваю: «Вы видели этот сон в первые ночи в Л. или в последние перед вашим отъездом, то есть до или после известной сцены в лесу?» (Я знаю, что эта сцена произошла не в первый день и что после нее она еще несколько дней оставалась в Л., не подавая виду, что что-то случилось.)

Сначала она отвечает: «Не знаю». Через какое-то время: «Я все же думаю, после».

Итак, теперь я знал, что сновидение было реакцией на то происшествие. Но почему оно повторилось там три раза? Я спросил: «Как долго вы еще оставались в Л. после той сцены?»

«Еще четыре дня, на пятый я с папой уехала».

Теперь я уверен, что сновидение явилось непосредственным следствием происшествия с господином К. Впервые оно вам приснилось там, не раньше. Вы только добавили неуверенность при воспоминании, чтобы затушевать эту связь[2]. Но у меня еще не все согласуется с цифрами. Если вы еще четыре ночи оставались в Л., то вы могли видеть сон четыре раза. Быть может, так и было?

---

[1] Я выхватываю эти слова, потому что они меня озадачили. Для меня они звучат двусмысленно. Не теми ли же самыми словами говорят об определенных телесных потребностях? Но двусмысленные слова являются, так сказать, «*местами смены*» в потоке ассоциаций. Если такая смена совершается иначе, чем в содержании сновидения, то, вероятно, мы попадаем в колею, по которой искомые и пока еще скрытые мысли движутся позади сновидения.

[2] Ср. то, что было сказано о сомнении при воспоминании на с. 96.

Она уже не опровергает мое утверждение, но вместо того чтобы ответить на мой вопрос, продолжает[1]: «Во второй половине дня после нашей прогулки по озеру, с которой мы, господин К. и я, вернулись днем, я, как обычно, легла на диван в спальне, чтобы немножко вздремнуть. Неожиданно я проснулась и увидела стоящего передо мной господина К.»

То есть так же, как во сне вы увидели стоящим перед вашей кроватью папу?

«Да. Я потребовала от него объяснений, что ему здесь нужно. В ответ он сказал, что не позволит запретить себе входить в свою спальню, когда того пожелает, впрочем, он хотел что-то забрать. Став из-за этого предусмотрительной, я спросила у госпожи К., нет ли у нее ключа от спальни, а на следующее утро (во второй день) заперла ее во время туалета. Когда потом после обеда я захотела запереться, чтобы опять прилечь на диван, ключа не было. Я убеждена, что его забрал господин К.».

Итак, это и есть тема запертой или незапертой комнаты, которая присутствует в первой мысли по поводу сновидения и которая случайно сыграла также определенную роль в новом поводе к сновидению[2]. Должна ли фраза *«Я быстро одеваюсь»* — также входить в эту взаимосвязь?

«Тогда я решила не оставаться без папы у К. На следующее утро я боялась, что господин К. застанет меня врасплох во время туалета, и *поэтому я одевалась всегда очень быстро*. Папа жил в гостинице, а госпожа К. всегда очень рано уходила из дому, чтобы совершить с папой экскурсию. Но господин К. больше меня не беспокоил».

Я понимаю, что вечером второго дня вы возымели намерение избегать этих преследований, а затем во вторую, третью и четвертую ночь после сцены в лесу у вас было время повторить себе это намерение во сне. То, что на следующее — третье — утро у вас не будет ключа, чтобы запереться при одевании, вы уже знали вечером второго дня, то есть до сновидения, и могли наметить себе завершить туалет как можно быстрее. Но ваш сон повторялся каждую ночь, потому что он как раз соответствовал намерению. Намерение

[1] Собственно говоря, сначала должен появиться новый материал воспоминаний, прежде чем можно будет ответить на заданный мною вопрос.

[2] Я предположил, не говоря пока этого Доре, что этот элемент был взят ею из-за его символического значения. Очень часто *«комнаты»* [Zimmer] в сновидении представляют «женщин» [Frauenzimmer], а «открыта» или «заперта» женщина, разумеется, не может быть безразличным. Также и что за «ключ» открывает в этом случае, всем хорошо известно.

же сохраняется до тех пор, пока оно не осуществилось. Вы словно себе говорили. «У меня нет покоя, я не смогу спокойно спать, пока не уеду из этого дома» И наоборот, в сновидении вы говорите: *«Как только я оказываюсь во дворе, просыпаюсь»*

Я прерываю здесь изложение анализа, чтобы сопоставить этот кусочек толкования сна с моими общими положениями о механизме образования сновидений В своей книге[1] я утверждал, что каждое сновидение представляет собой желание, которое изображено осуществленным, что это изображение нечто скрывает, если желание вытеснено и принадлежит бессознательному, и что за исключением детских снов только бессознательное желание или желание, простирающееся в бессознательное, обладает силой для образования сновидения Я полагаю, что непременно снискал бы всеобщее одобрение, если бы довольствовался утверждением, что у каждого сновидения имеется смысл, который можно раскрыть посредством определенной работы по толкованию. После произведенного толкования сновидение можно заменить мыслями, которые в легко различимых местах вставляются в душевную жизнь в бодрствовании Тогда я мог бы продолжить, что этот смысл сновидения оказывается таким же разнообразным, как и ход мыслей в бодрствовании В одном случае — это исполненное желание, в другом — осуществившееся опасение, затем, например, продолжающееся во сне размышление, намерение (как в сновидении Доры), часть умственной работы во сне и т п Несомненно, такое изложение подкупало бы своей доходчивостью и могло бы опираться на множество хорошо истолкованных примеров, в частности, на проанализированный здесь сон.

Но вместо этого я выдвинул общее утверждение, ограничивающее смысл сновидений одной-единственной формой мысли, изображением желаний, и пробудил самую обычную склонность к возражению. Но я должен сказать, что не считаю себя ни вправе, ни обязанным упрощать психологический процесс для большего удобства читателей, если он доставил сложность моему исследованию, сведение которой к единообразию удалось найти только в другом месте. Поэтому для меня особенно ценно будет показать, что кажущиеся исключения, такие, как это сновидение Доры, которое сначала раскрылось как продолжающееся во сне дневное намерение, все-таки вновь подтверждают оспариваемое правило. [Ср. с 154 и далее.]

---

[1] «Толкование сновидений» (1900а)

Нам еще предстояло истолковать большую часть сновидения. Я дальше спросил: «Что это за шкатулка с драгоценностями, которую мама хочет спасти?»

«Мама очень любит украшения, и она часто их получала от папы».

А вы?

«Раньше я тоже очень любила украшения; после болезни я их уже не ношу. Тогда, четыре года назад (за год до сновидения), между папой и мамой была крупная ссора из-за какого-то украшения. Мама хотела носить в ушах нечто определенное, каплевидные жемчужины. Но папе такие не нравятся, и вместо них он принес ей браслет. Она была в ярости и сказала ему, что раз уж он потратил столько денег, чтобы подарить то, что ей не нравится, то пусть подарит это кому-то другому».

И тогда вы подумали, что охотно бы приняли это?

«Не знаю[1], и вообще я не знаю, почему мама появляется в сновидении, ведь ее в Л. тогда не было»[2].

Я объясню вам это позднее. Вам ничего больше не приходит в голову в связи со шкатулкой для драгоценностей? До сих пор вы говорили только об украшениях и ничего о шкатулке.

«Да, некоторое время назад господин К. подарил мне дорогую шкатулку для драгоценностей».

Стало быть, этот ответный подарок, пожалуй, пришелся здесь как нельзя кстати. Возможно, вы не знаете, что «шкатулка для драгоценностей» — это излюбленное обозначение того, на что вы недавно намекнули подвешенной сумочкой[3], то есть женских гениталий.

«Я знала, что *вы* это скажете»[4].

Это значит, что *вы* это знали. Теперь смысл сновидения становится еще яснее. Вы сказали себе: «Мужчина преследует меня, он хочет проникнуть в мою комнату, моей "шкатулке для драгоценностей" угрожает опасность, и если случится беда, то виной тому бу-

---

[1] В то время обычный для нее оборот речи, чтобы признать нечто вытесненное.

[2] Это замечание, свидетельствующее о полном непонимании обычно хорошо ей известных правил толкования сновидений, а также нерешительность и скудность ее мыслей по поводу шкатулки для драгоценностей служили мне свидетельством того, что речь шла о материале, который был с особой энергией вытеснен.

[3] Об этой сумочке смотри ниже [с. 146–147].

[4] Очень часто встречающийся способ устранить знание, всплывающее из вытесненного.

дет папа» Поэтому в сновидении вы создали ситуацию, которая выражает противоположное, опасность, от которой вас спасает папа. В этой области сновидения вообще все превращается в противоположность, вскоре вы услышите, почему. Тайна, однако, связана с мамой. Какое отношение к этому имеет мама? Она, как вы знаете, раньше была вашей соперницей в борьбе за благосклонность папы В том происшествии с браслетом вы бы с радостью приняли то, что отвергла мать. А теперь позвольте нам заменить «принять» на «давать», «отвергать» на «отказывать» Тогда это означает, что вы были готовы дать папе то, в чем отказывает ему мама, и то, о чем идет речь, имело нечто общее с украшением[1] Тут вы вспоминаете про шкатулку для украшений, которую вам подарил господин К. Здесь у вас начало параллельного ряда мыслей, в котором, как в ситуации с человеком, стоящим перед вашей кроватью, вместо папы надо поместить господина К. Он подарил вам шкатулку для драгоценностей, стало быть, вы должны подарить ему свою шкатулку, поэтому только что я говорил об «ответном подарке» В этом ряде мыслей ваша мама будет заменена госпожой К., которая все же, наверное, тогда присутствовала. Итак, вы готовы подарить господину К. то, в чем ему отказывает жена Здесь у вас мысль, которая старательно должна вытесняться, которая делает необходимым превращение всех элементов в их противоположность. Как я вам это уже говорил до этого сновидения, а сон вновь подтверждает, что вы пробуждаете прежнюю любовь к папе, чтобы защититься от любви к господину К. Но что доказывают все эти усилия? Не только то, что вы боитесь господина К., но и что еще больше вы боитесь самой себя, своего искушения ему отдаться. Стало быть, этим вы подтверждаете, насколько сильной была к нему любовь[2]

Разумеется, в этой части толкования ей участвовать не хотелось.

Но я продолжил заниматься толкованием сновидения, которое казалось мне столь же необходимым для выяснения анамнеза

---

[1] Также и для каплевидных жемчужин мы сможем позднее (с. 158 и далее) привести требуемое контекстом истолкование

[2] К этому я добавляю «Впрочем из повторного появления сновидения в последние дни я должен заключить, что эту же ситуацию вы рассматриваете как повторившуюся и что вы решили прекратить лечение к которому ведь вас принуждает только папа» Дальнейшее показало, насколько я оказался прав. Мое толкование затрагивает здесь как в практическом отношении, так и в теоретическом необычайно важную тему «переноса», для подробного рассмотрения которой в этой работе у меня будет не так много возможностей [См., однако, с. 180 и далее.]

случая, как и для теории сновидения. Я пообещал Доре сообщить его на следующем сеансе.

Собственно говоря, я не мог забыть намека, который, по-видимому, проистекал из ранее упомянутых двусмысленных слов *(что нужно выйти во двор, что ночью может случиться беда)*. К этому добавилось то, что объяснение этого сновидения мне казалось неполным, поскольку не было выполнено определенное требование, к исполнению которого я с пристрастием стремлюсь, хотя я и не желаю его выставлять как всеобщее. Упорядоченное сновидение стоит, так сказать, на двух ногах, из которых одна опирается на существенный актуальный повод, другая — на чреватые последствиями события детских лет. Между ними, то есть между детскими переживаниями и нынешними, сновидение устанавливает связь, оно пытается преобразовать настоящее по образцу самого раннего прошлого. Желание, создающее сновидение, всегда приходит из детства, оно пытается снова и снова пробудить детство к реальности, исправить настоящее на основе детства. Я полагал, что части, которые можно сложить в намек на событие детства, уже можно отчетливо распознать в содержании сновидения.

Я начал обсуждение этого с одного небольшого эксперимента, который как обычно удался. Случайно на столе стоял большой спичечный коробок. Я попросил Дору посмотреть вокруг, не сможет ли она увидеть на столе нечто особое, чего обычно на нем не стояло. Она ничего не заметила. Тогда я спросил, не знает ли она, почему детям запрещают играть со спичками.

«Да, из-за угрозы пожара. Дети моего дяди любят играть со спичками».

Не только из-за этого. Их предостерегают: «Не зажигать», — и связывают с этим определенную веру.

Она ничего об этом не знала. — То есть опасаются, что затем они намочат постель. В основе этого, наверное, лежит противоположность воды и огня. Например, увидев во сне огонь, они попытаются потушить его водой. Точно не могу сказать. Но я вижу, что эта противоположность *воды* и *огня* превосходно послужила вам в сновидении. Мама хочет спасти шкатулку для драгоценностей, чтобы она не *сгорела*, а в мыслях сновидения все сводится к тому, чтобы эта «шкатулка для драгоценностей» не *намокла*. Но огонь используется

[Фрейд не раз возвращался к этому вопросу. Подробнее всего он обсуждается в его статье «О добывании огня» (1932a).]

не только как противоположность воды, он служит также непосредственному изображению любви, влюбленности, пылкой страсти. Таким образом, от огня одна колея через это символическое значение ведет к любовным мыслям, другая ведет через свою противоположность к воде, после чего ответвилось еще одно отношение к любви, которая тоже делает *мокрым*, куда-то в другое место. Куда же? Вспомните ваши выражения: что *ночью случится беда, что нужно выйти во двор*. Не означает ли это телесную потребность, и если вы переместите эту беду в детство, может ли это быть чем-то иным, чем то, что постель станет мокрой? Но что делают, чтобы предотвратить недержание мочи у детей? Не правда ли, их будят ночью, *точно так же, как в сновидении это делает с вами папа*? Следовательно, это было реальным событием, из-за которого вы позволяете себе заменить господина К., разбудившего вас, папой. Поэтому я должен заключить, что вы страдали недержанием мочи дольше, чем это обычно бывает у детей. То же самое, должно быть, было и с вашим братом. Ведь папа говорит: *«Я не хочу, чтобы оба моих ребенка... погибли»*. В остальном никакого отношения к актуальной ситуации с К. брат не имеет, он также и не сопровождал вас в Л. Что говорят на этот счет ваши воспоминания?

«О себе я ничего не знаю, — ответила она, — но брат до шестого или седьмого года мочился в постель, иногда такое случалось с ним также и днем».

Только я хотел обратить ее внимание на то, насколько проще вспоминать подобное о своем брате, чем о себе, как она продолжила вернувшимся воспоминанием: «Да, у меня это тоже какое-то время было, но только в семь или в восемь лет. Видимо, дела были плохи, ибо я знаю теперь, что обращались за советом к доктору. Это было незадолго до нервной астмы». [С. 99–100.]

И что сказал доктор?

«Он объяснил это нервной слабостью: "Все скоро пройдет", — сказал он, и прописал укрепляющее средство»[1].

Теперь толкование сновидения казалось мне завершенным[2]. Еще одно дополнение к сновидению она привела на следующий день.

---

[1] Этот врач был единственным, кому она выказывала доверие, поскольку на этом примере она поняла, что тот не будет выведывать ее тайну. Перед любым другим врачом, которого она еще не могла оценить, она ощущала страх, мотивированный тем, что он мог разгадать ее тайну.

[2] В переводе суть этого сновидения можно было бы передать примерно такими словами: «Искушение так велико. Дорогой папа, защити меня снова, как в детские годы, чтобы моя постель не намокла!»

Она забыла рассказать, что каждый раз после пробуждения чувствовала запах дыма. Дым хорошо подходил к огню, он указывал также на то, что сон имеет особое отношение и к моей персоне, ибо, когда она утверждала, что тут или там за этим ничего не скрывается, обычно я ей говорил: «Нет дыма без огня». Но на это исключительно личное толкование она возразила, что господин К. и папа — заядлые курильщики, как, впрочем, и я. Она сама курила на озере, а господин К., до того, как начал свое злополучное ухаживание, скрутил ей тогда сигарету. Она была также уверена в том, что запах дыма был не только в последнем, но и в трех первых сновидениях в Л. Поскольку другие сведения она дать отказалась, я должен был сам решить, каким образом внести это дополнение в общую структуру мыслей сна. Отправной точкой мне могло служить то, что ощущение дыма появилось потом, то есть ему пришлось с особым трудом преодолевать вытеснение[1]. Следовательно, оно, вероятно, принадлежало к наиболее смутно представленной и наиболее вытесненной мысли, то есть к мысли об искушении отдаться мужчине. В таком случае оно едва ли могло означать что-то иное, чем желание поцелуя, который у курильщика обязательно имеет вкус дыма; один поцелуй между ними случился примерно два года назад [с. 105], и, несомненно, он бы повторился не раз, если бы девушка ответила на ухаживания. Таким образом, мысли об искушении, видимо, вернули к более ранней сцене и пробудили воспоминание о поцелуе, против соблазна которого эта любительница сосать в свое время защищалась тошнотой. Собрав, наконец, воедино все признаки, вероятно, указывающие на перенос на меня, поскольку я тоже курильщик, я прихожу к мнению, что однажды во время сеанса ей, наверное, пришла в голову мысль пожелать от меня поцелуй. Это было для нее поводом повторить для себя сон-предостережение и принять решение о прекращении лечения. Все это очень хорошо согласуется, но в силу особенностей «переноса» лишено доказательства. [Ср. с. 182, прим.]

Я мог бы тут колебаться, должен ли я сначала взяться за выяснение ценности этого сновидения для истории болезни в данном случае или, скорее, должен ответить на возникшее из него возражение против теории сновидений. Я выбираю первое.

Имеет смысл подробно остановиться на значении недержания мочи в предыстории невротиков. Наглядности ради я только

---

[1] [См. с. 167, прим. 2.]

подчеркну, что случай Доры в этом отношении был необычен. Нарушение не только продолжалось дольше допустимого для нормальных детей времени, но и, по ее совершенно определенным сведениям, сначала исчезло, а затем сравнительно поздно, после шестого года жизни, появилось вновь [с. 143]. Такое недержание мочи, насколько я знаю, едва ли имеет более вероятную причину, чем мастурбация, роли которой в этиологии недержания мочи пока еще придают слишком мало значения. Самим детям, по моему опыту, эта связь была хорошо известна, и все психические последствия выводятся из этого так, словно они никогда ее не забывали. В то время, когда было рассказано сновидение, мы находились на пути исследования, который напрямую вел к такому признанию детской мастурбации. Незадолго до этого Дора задала вопрос: почему именно она заболела, и, прежде чем я дал ответ, свалила вину на отца. Это были не бессознательные мысли, а осознанное знание, которым она это обосновывала. К моему удивлению, девушка знала, какой природы была болезнь отца. После возвращения отца из моего врачебного кабинета [с. 98] она подслушала разговор, в котором называлась болезнь. Еще раньше, в период отслоения сетчатки [с. 97–98], вызванный для консультации окулист, должно быть, указал на сифилитическую этиологию, ибо любопытная и озабоченная девочка слышала тогда, как одна пожилая тетя сказала матери: «Он ведь был болен еще до брака», — и добавила что-то ей непонятное, что позднее она связала с непристойностями.

Стало быть, отец заболел из-за легкомысленного образа жизни, и она предположила, что он передал ей эту болезнь по наследству. Я поостерегся ей говорить, что я, как упоминалось (с. 99, прим.), тоже отстаиваю мнение, что потомство сифилитиков совершенно особым образом предрасположено к тяжелым невропсихозам. Этот обвиняющий отца ход мыслей нашел свое продолжение в бессознательном материале. В течение нескольких дней она идентифицировалась с легкими симптомами и особенностями матери, из-за чего сделалась совершенно невыносимой, и это позволило мне догадаться, что она думала о пребывании во Франценсбаде[1], который она посетила — не помню уже, в каком году — в сопровождении матери. Мать страдала болями в нижней части живота и выделениями — катаром, — из-за которых понадобилось

[1] [Лечебный курорт в Богемии.]

лечение в Франценсбаде. Она считала — по-видимому, опять справедливо, — что эта болезнь идет от папы, который, следовательно, перенес свое поражение половых органов на мать. Было совершенно понятно, что, делая этот вывод, она, как и вообще большая часть дилетантов, смешала в одну кучу гонорею и сифилис, наследственное и передачу посредством полового сношения. Ее упорство в идентификации чуть ли не заставило меня задаться вопросом, нет ли также у нее самой половой болезни, и тогда я узнал, что и она страдает катаром *(fluor albus)*, о возникновении которого она вспомнить не может.

Теперь я понял, что за ходом мыслей, открыто обвинявших отца, как обычно скрывалось самообвинение, и пошел ей навстречу, заверив ее, что бели у юных девушек, на мой взгляд, преимущественно указывают на мастурбацию и что все остальные причины, которые обычно приводятся в связи с подобным недугом, по сравнению с мастурбацией отступают на задний план[1]. Следовательно, на пути к ответу на свой вопрос, почему заболела именно она, Дора должна была признаться в мастурбации, вероятно, в детские годы. Она самым решительным образом отрицала, что может вспомнить о чем-то подобном. Но через несколько дней она продемонстрировала нечто такое, что я должен был счесть дальнейшим приближением к признанию. В этот день, чего не было ни раньше, ни позднее, она повесила на руку сумочку-кошелек самой модной формы и в то время, когда говорила лежа на кушетке, играла им — открывала его, засовывала туда палец, опять закрывала и т. д. Какое-то время я наблюдал за ней, а затем ей объяснил, что такое симптоматическое действие[2]. Симптоматическими я называю те действия, которые человек совершает, как говорится, автоматически, бессознательно, не обращая на них внимания, словно играючи, всякое значение которых он бы оспаривал и которые называет безразличными и случайными, если его о них спрашивают. Более тщательное наблюдение показывает, что такие действия, о которых сознание ничего не знает или ничего не желает знать, выражают бессознательные мысли и импульсы и тем самым являются ценными и поучительными в качестве позволительных проявлений бессознательного. Существуют две формы сознательного отношения к симптоматическим действиям. Если их удается незаметно мотивировать, то они также

---

[1] *[Дополнение, сделанное в 1923 году.]* Крайняя точка зрения, которую сегодня я уже не стал бы отстаивать.

[2] Ср. мою работу «Психопатология обыденной жизни» (1901*b*). [Глава IX.]

принимаются к сведению; если такой предлог у сознания отсутствует, то, как правило, человек вообще не замечают того, что их совершает. В случае Доры мотивировка была простой. «Почему я не должна носить такую сумочку, которая сейчас модна?» Но такое оправдание не устраняет возможности бессознательного происхождения данного действия. С другой стороны, это происхождение и смысл, который придают действию, могут оказаться неубедительными. Приходится довольствоваться констатацией того, что такой смысл прекрасно вписывается во взаимосвязь данной ситуации, в порядок вещей бессознательного.

В другой раз я представлю коллекцию таких симптоматических действий, которые можно наблюдать у здоровых людей и у нервнобольных. Иногда толкования очень просты. Двухсекционная сумочка Доры — не что иное, как изображение гениталий, а ее игра с нею, открывание и засовывание пальца, весьма бесцеремонное, но несомненное пантомимическое сообщение о том, что ей хочется делать, а именно мастурбировать. Недавно я столкнулся с аналогичным случаем, который меня очень развеселил. Одна пожилая дама посередине сеанса вытаскивает небольшую костяную коробочку якобы для того, чтобы леденцом увлажнить пересохшее горло, пытается ее открыть, а затем протягивает ее мне, чтобы я убедился, как трудно она открывается. Я высказываю свое подозрение, что эта коробочка должна означать нечто особенное, ведь я вижу ее сегодня впервые, хотя ее владелица посещает меня уже больше года. На это дама в пылу возражает: «Эту коробочку я всегда ношу с собой, куда бы я ни пошла, я повсюду беру ее с собой!» Она успокаивается только после того, как я, смеясь, обратил ее внимание на то, насколько хорошо ее слова подходят также к другому значению. Коробка — box, πυξίς, — как и сумочка, как шкатулка для драгоценностей, вновь является лишь заместителем венериной раковины, женских гениталий!

В жизни имеется много подобной символики, на которую мы обычно не обращаем никакого внимания. Когда я поставил себе задачу пролить свет на то, что люди скрывают, не под нажимом гипноза, а на основании того, что они говорят и показывают, я считал эту задачу более трудной, чем она оказалась в действительности. Кто имеет глаза, чтобы видеть, и уши, чтобы слышать, убеждается, что смертные не умеют скрывать тайну. Тот, чьи губы молчат, выдает себя кончиками пальцев, из всех пор лезет измена. А потому задача осознать самое сокровенное в душе вполне разрешима.

Симптоматическое действие Доры с сумочкой не было ближайшим предшественником сновидения. Сеанс, принесший нам рассказ о сновидении, она начала с другого симптоматического действия. Когда я вошел в комнату, где она ожидала, она быстро спрятала письмо, которое читала. Естественно, я спросил, от кого письмо, и вначале она уклонялась от ответа. Затем выяснилось нечто совершенно незначительное и не имевшее отношения к нашему лечению. Это было письмо от бабушки, в котором та просила ее почаще писать. Я думаю, что она хотела лишь разыграть передо мной «тайну» и намекнуть, что теперь она позволит врачу эту тайну вырвать. Ее нерасположение к любому новому врачу я объясняю себе обеспокоенностью, что в результате исследования (обнаружив катар) или расспросов (благодаря сведениям о недержании мочи) он придет к причине ее недуга, догадается о ее мастурбации. Потом она всегда очень пренебрежительно говорила о врачах, которых раньше, очевидно, переоценивала. [Ср. с. 143, прим.]

Обвинения отца в том, что он сделал ее больной, за которым стоит обвинение себя — *fluor albus* — игра с сумочкой — недержание мочи в шестилетнем возрасте — тайна, которую она не хочет, чтобы врачи разгадали, я считаю, что привел все косвенные доказательства мастурбации в детском возрасте. В этом случае я начал подозревать мастурбацию, когда она рассказала мне о приступах желудочных болей у кузины (см. с. 197), а затем с нею идентифицировалась, когда целыми днями жаловалась на такие же болезненные ощущения. Известно, как часто приступы желудочных болей возникают у тех, кто занимается мастурбацией. Согласно личному сообщению В. Флисса, именно такие гастралгии удается прервать путем введения кокаина в выявленные им «желудочные места» в носу и излечить посредством их прижигания.[1] Дора сознательно подтвердила, что сама часто страдала коликами и что с полным основанием полагала, что кузина занимается мастурбацией. Для больных весьма характерно, что они распознают у других взаимосвязь, увидеть которую у себя самих становится невозможным из-за эмоционального сопротивления. Она уже не отрицала, хотя по-прежнему ничего не могла припомнить. Также и хронологическое приурочение недержания мочи — «незадолго

[1] [См. Флисс (1892 и 1893). Фрейд затронул эту тему в своей первой работе, посвященной неврозу тревоги (1895*b*, см. с. 27 данного тома).]

до появления нервной астмы» [с. 143] — я считаю пригодным для пользования в клинических целях. Истерические симптомы почти никогда не появляются, пока дети занимаются мастурбацией, они возникают только при воздержании[1] и выражают замену удовлетворения, получаемого от мастурбации, после того как желание заниматься ею сохраняется в бессознательном, пока не появляется возможность иного, более нормального удовлетворения. Последнее условие является поворотным пунктом в возможном излечении истерии с помощью брака и нормальных половых сношений. Если удовлетворение в браке опять прекращается, например из-за *coitus interruptus*[2], психического отчуждения и т. п., то либидо снова отыскивает свое старое русло и опять выражается в истерических симптомах.

Мне хотелось бы добавить еще надежные сведения о том, когда и вследствие какого особого влияния была подавлена мастурбация у Доры, но из-за незавершенности анализа я вынужден представить здесь неполный материал. Мы слышали, что недержание мочи сохранялось почти до первого заболевания одышкой. Единственное, что она смогла сказать для прояснения этого первого состояния, было то, что тогда впервые после своего выздоровления папа был в отъезде. В этом сохранившемся кусочке воспоминания должна была быть обозначена связь с этиологией одышки. Теперь благодаря симптоматическим действиям и другим признакам у меня были все основания предположить, что ребенок, спальня которого находилась рядом со спальней родителей, подслушал ночной визит отца к своей жене и слышал тяжелое дыхание во время коитуса и без того страдающего одышкой мужчины. В таких случаях дети догадываются о сексуальном по зловещему шороху. Движения для проявления сексуального возбуждения имеются у них наготове в виде врожденных механизмов. То, что одышка и сердцебиение при истерии и неврозе тревоги являются лишь выхваченными кусками из акта совокупления, я показал еще несколько лет назад[3], и во многих же случаях, таких, как случай Доры.

---

[1] В принципе то же самое относится к взрослым, хотя здесь бывает достаточно и относительного воздержания, ограничения мастурбации, так что при сильном либидо истерия и мастурбация могут присутствовать вместе.

[2] [Прерванный акт (лат.). — *Примечание переводчика.*]

[3] [В первой работе Фрейда, посвященной неврозу тревоги, с. 46 выше. Намного позднее, в работе «Торможение, симптом и тревога» (1926*d*), он предложил иное объяснение сопутствующих явлений тревоги; см. с. 273-274 ниже.]

мне удалось свести симптом одышки, нервной астмы, к такому же поводу, к подслушиванию полового сношения взрослых. Под влиянием возникшего тогда сопутствующего возбуждения в сексуальности маленькой девочки вполне мог произойти переворот, который заменил склонность к мастурбации склонностью к тревоге. Несколько позднее, когда отец отсутствовал и влюбленный ребенок был полон тоски, она воспроизвела впечатление в виде приступа астмы. Из сохранившихся в памяти поводов к этому заболеванию можно еще догадаться о преисполненном страха ходе мыслей, который сопровождал этот приступ. Он впервые возник у нее после того, как она переутомилась во время горной прогулки, вероятно, ощутила действительную одышку [с. 99 и далее]. К ней присоединилась идея, что отцу запрещен подъем в горы, что ему нельзя перенапрягаться, потому что у него не хватает выносливости, затем воспоминание, как он напрягался ночью у мамы, тревога, не навредил ли он этим себе, затем беспокойство, не перенапряглась ли она сама, занимаясь мастурбацией, которая точно так же ведет к сексуальному оргазму, сопровождающемуся одышкой, а затем усилившееся повторение этой одышки в виде симптома. Часть этого материала мне удалось получить еще в ходе анализа, другую часть пришлось дополнить. Констатировав мастурбацию, мы увидели, что материал для темы составляется по кусочкам в разное время и в разных взаимосвязях[1]

---

[1] Точно таким же образом осуществляется доказательство инфантильной мастурбации и в других случаях. Материал для этого чаще всего имеет сходную природу: указания на *fluor albus*, недержание мочи, церемониальные действия с использованием рук (навязчивое умывание) и т. п. Была ли эта привычка раскрыта воспитателем, положила ли конец этому сексуальному поведению борьба с ним или неожиданный перелом, — об этом можно всякий раз говорить исходя из симптоматики случая. У Доры мастурбация осталась необнаруженной и прекратилась сразу (тайна, страх перед врачами — замена одышкой). Хотя больные постоянно оспаривают доказательную силу этих улик, даже тогда, когда воспоминание о катаре или о предостережении матери («От этого глупеют, это смертельно опасно») осталось в сознательной памяти. Но через какое-то время отчетливо появляется и так долго вытеснявшееся воспоминание об этой части детской сексуальной жизни, причем во всех случаях. У одной пациентки с навязчивыми представлениями, являвшимися непосредственными дериватами инфантильной мастурбации, запреты, наказание себя, если что-то одно она делала, а другое — нет, нежелание, чтобы ее беспокоили, включение пауз между одним действием (руками) и следующим, мытье рук и т. д. оказались сохранившимися в неизменном виде частями работы няни по отучению от дурной привычки. Предостережение: «Фу, это смертельно опасно!» — было единственным, что навсегда осталось в ее памяти. См. в этой связи также мои «Три очерка по теории сексуальности», 1905.

Тут возникает ряд важнейших вопросов, связанных с этиологией истерии: можно ли случай Доры рассматривать как типичный для этиологии, представляет ли он собой единственный тип причинной связи и т. д. Но я, несомненно, поступлю правильно, если ответы на эти вопросы дам только после сообщения большего числа аналогичным образом проанализированных случаев. Кроме того, я должен был бы начать с корректировки постановки вопроса. Вместо того чтобы ответить «да» или «нет» на вопрос, следует ли искать этиологию этого случая заболевания в детской мастурбации, я бы вначале обсудил понятие этиологии при психоневрозах. Точка зрения, исходя из которой я мог бы ответить, существенно расходилась бы с точкой зрения, на основе которой мне задается вопрос. Будет достаточно, если в нашем случае мы убедимся, что здесь можно доказать детскую мастурбацию, что она не может быть чем-то случайным и безразличным для формирования картины болезни.[1] Дальнейшее понимание симптомов у Доры сулит нам выяснение значения *fluor albus*, в котором она призналась. Слово «катар», которым она научилась называть свое поражение, когда такой же недуг вынудил мать отправиться в Франценсбад [с. 146], опять-таки является «местом смены» [с. 137, прим.], открывшим в симптоме кашля доступ к выражению целого ряда мыслей о вине папы в заражении болезнью. Этот кашель, который, несомненно, происходил от незначительного действительного катара, и без того являлся подражанием обремененному таким же легочным недугом отцу и мог выражать ее сострадание и беспокойство о нем. Но вместе с тем он словно возвещал всему миру то, что ею тогда, возможно, еще не осознавалось: «Я папина дочка. У меня катар, как и у него. Он сделал меня больной так же, как сделал больной

[1] С приучением к мастурбации каким-то образом должен быть связан брат, ибо в этом контексте она с особой энергией, выдающей «покрывающее воспоминание», рассказала, что брат постоянно заражал ее всяческими инфекциями, которые сам он переносил легко, а она — тяжело. Также и в сновидении брат оберегается от «гибели», он сам страдал недержанием мочи, но избавился от этого еще до сестры. Когда она сказала, что до первой болезни могла идти в ногу с братом, а с тех пор стала отставать от него в учебе, это в известном смысле тоже было «покрывающим воспоминанием». Словно до этого она была мальчиком и только потом стала девочкой. Она действительно была неугомонным ребенком, но после «астмы» стала тихой и скромной. Это заболевание провело ей границу между двумя фазами половой жизни, первая из которых имела мужской характер, более поздняя — женский.

маму. От него у меня порочные страсти, которые наказываются болезнью»[1].

Мы можем теперь попытаться сопоставить различные детерминации, которые мы нашли для приступов кашля и хрипоты. К самому нижнему из слоев следует отнести реальный, органически обусловленный позыв к кашлю, то есть песчинку, вокруг которой образуется жемчужная раковина. Этот раздражитель фиксируем, поскольку он касается области тела, которая в значительной степени сохранила у девочки значение эрогенной зоны. Он, стало быть, пригоден для того, чтобы дать выражение возбужденному либидо. По всей вероятности, он фиксируется благодаря первому психическому перевоплощению, имитации сострадания больному отцу, а затем вследствие упреков самой себе из-за «катара». Далее эта же группа симптомов оказывается способной изобразить отношение к господину К., сожаление из-за его отсутствия и желание быть для него лучшей женой. После того как часть либидо вновь направляется на отца, симптом получает свое, возможно, последнее значение для изображения сексуальных сношений с отцом в идентификации с госпожой К. Я мог бы ручаться за то, что этот ряд отнюдь не является полным. К сожалению, неполный анализ не позволяет по времени проследить смену значений, прояснить последовательность и сосуществование различных значений. Эти требования можно предъявлять к полному анализу.

Я не могу здесь не остановиться детально на дальнейших отношениях генитального катара и истерических симптомов Доры. В те времена, когда мы еще были далеки от психического объяснения истерии, я слышал, как старшие, опытные коллеги утверждали, что у истерических пациенток, страдающих *fluor*, обострение катара регулярно влечет за собой усугубление истерических недугов, особенно отсутствия аппетита и рвоты. Эту взаимосвязь по-настоящему никто не понимал, но я думаю, многие склонялись к мнению

---

[1] Такую же роль играло слово [«катар»] у четырнадцатилетней девочки, историю болезни которой я в нескольких строках привел на с. 103–103. прим. Я устроил ребенка с интеллигентной дамой, служившей у меня сиделкой, в одном пансионате. Дама сообщила мне, что маленькая пациентка не терпит ее присутствия при отходе ко сну и что в кровати у нее странный кашель, который днем вообще нельзя было услышать. Когда ребенка спросили об этом симптоме, ей пришло в голову только то, что так кашляет ее бабушка, про которую говорили, что у нее катар. Тогда стало ясно, что у нее тоже катар и что она не хочет, чтобы ее видели во время совершаемого по вечерам очищения. Катар, который посредством этого слова был смещен *снизу вверх* [см. с. 107], проявлялся даже с необычайной силой.

гинекологов, которые, как известно, в самом широком масштабе предполагают непосредственное, органически обусловленное влияние генитальных поражений на нервные функции, при этом терапевтическая проверка задачи по большей части нас подводит При нынешнем состоянии наших знаний такое непосредственное органическое влияние нельзя считать невозможным, но во всяком случае проще доказать его психическое перевоплощение Гордость внешним видом гениталий у наших женщин является совершенно особой частью их тщеславия, их поражения, считающиеся достаточными для того, чтобы вызывать антипатию или даже отвращение, совершенно невероятным образом действуют на женщину оскорбительно, задевают ее самолюбие, делают раздражительной, чувствительной и недоверчивой. Аномальная секреция слизистой влагалища расценивается как отвратительная

Вспомним после поцелуя господина К у Доры возникло отчетливое ощущение тошноты, и мы нашли основание, чтобы дополнить ее рассказ об этой сцене с поцелуем тем, что во время объятия она почувствовала давление эрегированного члена на свое тело [с 106] Далее мы узнаем, что та же самая гувернантка, которую она оттолкнула от себя из-за ее неверности, донесла до нее собственный жизненный опыт, что все мужчины легкомысленны и ненадежны. Для Доры это должно было означать, что все мужчины такие, как папа Своего же отца она считала венерическим больным, ведь у него была эта болезнь, и он заразил ею мать. Следовательно, она могла себе вообразить, что все мужчины — венерические больные, а ее понятие венерической болезни, разумеется, было сформировано на основе ее единственного и к тому же личного опыта. Таким образом, быть венерическим больным означало для нее — иметь отвратительные выделения, не было ли это еще одним обоснованием тошноты, которую она почувствовала в момент объятий? Это отвращение, перенесенное на прикосновение мужчины, было бы тогда в силу упомянутого примитивного механизма (см с. 111–112) спроецированным и в конечном счете относилось бы к ее собственным белям

Я предполагаю, что речь здесь идет о бессознательных течениях мыслей, которые расположены поверх ранее образованных органических взаимосвязей подобно цветочным фестонам на проволочном каркасе, так что в другой раз можно найти проложенными другие мыслительные пути между одними и теми же начальными и конечными точками И все же знание мыслительных связей, бывших действенными по отдельности, имеет незаменимую ценность

для устранения симптомов. То, что в случае Доры мы вынуждены прибегнуть к предположениям и дополнениям, обусловлено лишь преждевременным прекращением анализа. То, что я привожу для восполнения пробелов, сплошь опирается на другие, досконально проанализированные случаи.

Как мы выяснили, сновидение, в результате анализа которого мы получили вышеупомянутые разъяснения, соответствует намерению, с которым Дора отправляется спать. Поэтому оно повторяется каждую ночь, пока намерение не исполнено, и оно снова появляется через несколько лет, как только появляется повод возыметь аналогичное намерение. Это намерение можно сознательно высказать примерно следующим образом: «Прочь из этого дома, в котором, как я увидела, моей девственности угрожает опасность, я уезжаю с папой, а утром во время туалета приму меры предосторожности, чтобы меня не застали врасплох». Эти мысли находят свое явное выражение в сновидении, они принадлежат течению, которое достигло сознания и стало господствовать в бодрствующей жизни. Но за ним можно выявить смутно представленный ход мыслей, который соответствует противоположному течению и поэтому оказался подавленным. Он достигает своей высшей точки в искушении отдаться мужчине в благодарность за любовь и нежность, проявленные к ней в последние годы, и, возможно, вызывает воспоминание о единственном поцелуе, который она до сих пор от него получила. Но согласно теории, разработанной в моем «Толковании сновидений», таких элементов недостаточно, чтобы образовать сновидение. Сновидение является не намерением, которое изображается осуществленным, а желанием, представленным как исполненное, причем, по возможности, желанием из детской жизни. Наш долг — проверить, не опровергается ли этот тезис нашим сновидением.

Сновидение действительно содержит инфантильный материал, который на первый взгляд не находится в доступной пониманию связи с намерением сбежать из дома господина К. и от исходящего от него искушения. Почему всплывают воспоминания о недержании мочи в детском возрасте и о прилагавшихся тогда усилиях отца приучить ребенка к чистоплотности? На это можно ответить: потому что только с помощью такого хода мыслей удается подавить интенсивные мысли об искушении и привести к власти направленное против них намерение. Ребенок решает бежать *со* своим отцом; в действительности он бежит *к* отцу из страха перед преследующим его мужчиной, это пробуждает инфантильную склонность к отцу, которая должна защитить его от недавно возникшей

склонности к чужому мужчине. В нынешней опасности повинен также и сам отец, который из-за собственных любовных интересов отдал на откуп дочь чужому мужчине. Но насколько красивее было бы, если бы тот же отец не любил никого другого, кроме нее, и постарался бы спасти ее от опасностей, которые ей тогда угрожали. Инфантильное и бессознательное сегодня желание поставить отца на место чужого мужчины является потенциалом, образующим сновидение. Если имелась ситуация, сходная с нынешней, но отличающаяся от нее таким замещением, то она становится основной ситуацией содержания сновидения. Таковая имеется: точно так же, как накануне господин К., когда-то перед ее кроватью стоял отец и будил ее, как, возможно, намеревался господин К., поцелуем. Таким образом, само по себе намерение сбежать из дома не может создать сновидение, оно становится способным к этому благодаря тому, что к нему присоединяется другое намерение, опирающееся на инфантильные желания. Желание заменить господина К. отцом наделяет сновидение движущей силой. Я вспоминаю толкование, к которому меня вынудил усиленный ход мыслей, относящийся к связи отца с госпожой К., что здесь пробудилась инфантильная склонность к отцу, чтобы сохранить в вытеснении вытесненную любовь к господину К. [с. 131], этот переворот в душевной жизни пациентки отражает сновидение.

В «Толковании сновидений»[1] я привел несколько замечаний об отношении между сохраняющимися во сне мыслями бодрствующего мышления — дневными остатками — и бессознательным желанием, образующим сновидение, я процитирую их здесь в неизмененном виде, ибо не могу к ним ничего добавить, а анализ этого сновидения Доры снова доказывает, что дело обстоит именно так.

«Я признаю, что существует целый класс сновидений, *стимулом* к которым преимущественно или даже исключительно служат остатки дневной жизни, и полагаю, что даже мое желание стать когда-нибудь наконец внештатным профессором[2], наверное, позволило бы мне проспать ту ночь спокойно, не будь по-прежнему деятельным то возникшее днем беспокойство о здоровье моего друга, если бы не было налицо остатка моей дневной заботы о друге. Но это беспокойство не создало бы еще сновидения; *движущую силу*, которая требовалась сновидению, должно было придать желание,

---

[1] [(1900*a*), глава VII, раздел В, *Studienausgabe*, т. 2, с. 534–535.]

[2] Это относится к анализу сновидения, взятого там в качестве образца [сновидения «Отто плохо выглядит», в главе V; см. там же, с. 273 и далее].

и уже делом самого беспокойства было раздобыть такое желание в качестве движущей силы. Приведем сравнение: вполне возможно, что дневная мысль играет для сновидения роль *предпринимателя*; но предприниматель, у которого, как говорят, есть идеи и стремление их осуществить, ничего все же не может сделать без капитала, ему нужен *капиталист*, который покроет издержки, и этим капиталистом, предоставляющим в распоряжение сновидения психический капитал, всякий раз непременно — какими бы ни были дневные мысли — является *желание из бессознательного*».

Тот, кто знаком с утонченностью структуры таких образований, как сновидение, не будет удивлен, обнаружив, что желание, чтобы отец занял место искушающего мужчины, приводит к воспоминанию не любого материала из детства, а именно такого, который поддерживает самую тесную связь с подавлением этого искушения. Ибо если Дора чувствует себя неспособной отдаться любви к этому мужчине, если вместо этого происходит вытеснение этой любви, то ни с каким другим моментом такое решение не связано теснее, чем с ее сексуальным наслаждением в раннем возрасте и его последствиями — недержанием мочи, катаром и тошнотой. Такая предыстория в зависимости от сочетания конституциональных условий может мотивировать отношение к требованиям любви в зрелые годы двояким образом, приводя либо к совершенно пассивной, доходящей до перверсии поглощенности сексуальностью, либо к реакции ее отвержения в рамках невротического заболевания. Конституция и высота интеллектуального и морального воспитания сыграли у нашей пациентки решающую роль в возникновении последней.

Я хочу еще обратить особое внимание на то, что в результате анализа этого сновидения мы нашли доступ к частным подробностям патогенно действующих переживаний, которые в противном случае не были бы доступны воспоминанию или, по меньшей мере, репродукции. Воспоминание о недержании мочи в детском возрасте, как оказалось, уже было вытеснено. Подробности преследования со стороны господина К. Дора никогда не упоминала, они ни приходили ей в голову.

Еще несколько замечаний о синтезе этого сновидения.[1] Работа сновидения начинается с вечера второго дня после сцены в лесу, по-

[1] [В изданиях до 1924 года этот и все последующие заключительные абзацы этого раздела были представлены в виде сноски. Относительно вопроса «синтеза» сновидения см. «Толкование сновидений» (1900а), глава VI, начало раздела В, *Studienausgabe*, т. 2, с. 309.]

сле того как Дора замечает, что не может запереть свою комнату [с. 138]. Она говорит себе: «Здесь мне угрожает серьезная опасность», — и решает не оставаться одна в доме, а уехать с папой. Это намерение способно образовать сновидение, поскольку может оставаться в бессознательном. Там ему соответствует то, что в качестве защиты от реального искушения она пробуждает инфантильную любовь к отцу. Происходящая при этом у нее перемена фиксируется и приводит ее к точке зрения, представленной ее *сверхценным* ходом мыслей (ревностью к госпоже К. из-за отца, словно Дора в него влюблена). В ней борются между собой искушение отдаться ухаживающему мужчине и смешанное сопротивление этому. Последнее состоит из мотивов добропорядочности и благоразумия, из враждебных побуждений, вызванных сообщением гувернантки (ревность, уязвленная гордость, см. ниже [с. 171—172]) и из невротического элемента, подготовленной у нее части сексуального отвращения, которое основывается на истории ее детства. Любовь к отцу, пробужденная для защиты от искушения, восходит к этой истории детства.

Сновидение превращает упроченное в бессознательном намерение спастись бегством к отцу в ситуацию, в которой желание, чтобы отец спас ее от опасности, изображается исполненным. При этом необходимо устранить стоящую на пути мысль, что именно отец и подверг ее этой опасности. С подавленным здесь враждебным побуждением (желанием отомстить) по отношению к отцу мы познакомимся как с одной из движущих сил второго сновидения [с. 165—166].

По условиям образования сновидения представленная в фантазии ситуация выбирается так, что она повторяет инфантильную ситуацию. Особый успех будет достигнут, если недавнюю ситуацию, как раз и послужившую поводом к сновидению, удастся превратить в инфантильную. Здесь это можно сделать по чистой случайности материала. Подобно тому, как господин К. стоял перед ее постелью и ее будил, точно так же в детские годы часто делал отец. Всю свою перемену ей удается точно символизировать, заменив в этой ситуации господина К. отцом.

Но в свое время отец будил ее для того, чтобы она не намочила постель.

Это «намочить» становится определяющим для дальнейшего содержания сновидения, в котором оно, однако, представлено лишь отдаленным намеком и его противоположностью.

Противоположностью «влажного», «воды» легко может стать «огонь», «горение». Случайность, что отец по приезде в городок [Л.]

выразил страх перед опасностью огня [с. 137], помогает понять, что опасность, от которой ее спасает отец, — это опасность пожара. На эту случайность и на противоположность «влажному» опирается выбранная ситуация образа сновидения: пожар, отец стоит перед ее кроватью, чтобы ее разбудить. Случайное высказывание отца, наверное, не получило бы такого значения в содержании сновидения, если бы оно так превосходно не согласовывалось с торжествующим течением ее чувств, в котором отца хочется видеть помощником и спасителем. По приезде он сразу заподозрил опасность и был прав! (В действительности именно он подверг девушку этой опасности.)

В мыслях сновидения вследствие легко устанавливаемых связей на долю «влаги» выпадает роль узлового пункта для нескольких кругов представлений. «Влага» относится не только к недержанию мочи, но и кругу мыслей о сексуальном искушении, которые, будучи подавленными, стоят за этим содержанием сновидения. Она знает, что при сексуальном сношении тоже имеется что-то влажное, что при совокуплении мужчина дарит женщине что-то жидкое *в форме капель*. Она знает, что именно в этом и состоит опасность, что перед нею стоит задача оберегать гениталии от увлажнения.

«Влагой» и «каплями» одновременно открывается другой круг ассоциаций, касающихся отвратительного катара, который, по-видимому, в ее более зрелые годы имел то же постыдное значение, что и недержание мочи в детстве. «Влажное» здесь равнозначно «грязному». Гениталии, которые должны держаться в чистоте, уже загрязнены катаром, впрочем, у мамы точно так же, как и у нее (с. 146). Она, видимо, понимает, что страсть мамы к чистоте является реакцией на это загрязнение.

Оба круга совпадают в одном: то и другое, сексуальную влагу и загрязняющий *fluor*, мама получила от папы. Ревность к маме неотделима от круга мыслей о вызванной здесь для защиты инфантильной любви к отцу. Однако быть изображенным этот материал еще не способен. Но если найдется воспоминание, которое находится в столь же тесных отношениях с обоими кругами «влажного» и вместе с тем избегает предосудительного, то оно сможет взять на себя представительство в содержании сновидения.

Таковое находится в случае с «каплями», которые мама хотела иметь в качестве украшения [с. 140]. По-видимому, связь этой реминисценции с обоими кругами представлений о сексуальной влаге и загрязнении является внешней, поверхностной, опосредованной словами, ибо «капли» используется как «место смены», как двусмысленное слово [с. 137, прим. 1], а «украшение» — во многом

как «чистое», как несколько натянутое противопоставление «загрязненному». В действительности можно доказать самые прочные содержательные связи. Воспоминание восходит к материалу, который относится к имеющей инфантильные корни, но сохраняющейся ревности к маме. Через оба словесных мостика все значение, связанное с представлениями о сексуальном сношении между родителями, о заболевании *fluor* и о мучительном наведении чистоты мамой, может перенестись на реминисценцию о «каплевидных украшениях».

И все же в содержании сновидения должно произойти еще одно смещение. Не «капли», близкие первоначальной «влаге», а более отдаленное «драгоценности» попадает в сновидение. Таким образом, включение этого элемента в уже зафиксированную ситуацию сна могло бы обозначать следующее: мама все еще хочет спасти свою драгоценность. Теперь в новой модификации — «шкатулка для драгоценностей» — дополнительно проявляется влияние элементов, относящихся к кругу представлений об искушении господином К. Господин К. подарил не драгоценности, а «шкатулку» для них [с. 140], представительство всех знаков внимания и нежностей, за которые она должна была быть теперь благодарна. А возникшая сейчас комбинация слов «шкатулка для драгоценностей» имеет еще особое замещающее значение. Не является ли «шкатулка для драгоценностей» употребительным образом для незапятнанных, девственных женских гениталий? А с другой стороны, безобидным словом, которое прекрасно подходит для того, чтобы и обозначать, и скрывать сексуальные мысли, стоящие за сновидением?

Итак, в содержании сновидения в двух местах говорится: «Мамина шкатулка для драгоценностей», — и этот элемент замещает упоминание об инфантильной ревности, каплях, то есть о сексуальной влаге, загрязнении белями, а с другой стороны, об актуальных ныне искушающих мыслях, которые требуют взаимной любви и расписывают предстоящую — страстно желаемую и угрожающую — сексуальную ситуацию. Элемент «шкатулка для драгоценностей» как никакой другой является результатом сгущения и смещения, а также компромиссом между противоположными течениями. На его комбинированное происхождение — из инфантильных, а также актуальных источников, — вероятно, указывает его двукратное появление в содержании сновидения.

Сновидение является реакцией на свежее, возбуждающе действующее переживание, которое неизбежно должно пробудить воспоминание о единственном аналогичном переживании прошлых

лет. Речь идет о сцене с поцелуем в лавке, когда появилась тошнота. Но к этой же сцене можно ассоциативно прийти из другого места, из круга мыслей о катаре (ср. с. 152) и из актуального искушения. Таким образом, она вносит собственный вклад в содержание сновидения, который должен быть приведен в соответствие с подготовленной ситуацией. Горит... поцелуй, видимо, отдает дымом, то есть она чувствует запах дыма в содержании сновидения, который сохраняется и после пробуждения [с. 144].

К сожалению, в анализе этого сновидения по невнимательности я оставил один пробел. Отцу была вложена в уста фраза: «Я не хочу, чтобы оба моих ребенка и т. д. (из мыслей сновидения здесь можно, пожалуй, добавить: из-за последствий мастурбации) погибли». Обычно такая речь в сновидении состоит из частей реальной, произнесенной или услышанной, речи[1]. Я должен был бы выяснить реальное происхождение этой фразы. Хотя в результате этих расспросов построение сновидения стало бы более путаным, вместе с тем это, несомненно, позволило бы прояснить его еще больше.

Следует ли предположить, что это сновидение имело тогда в Л. точно такое же содержание, что и при его повторении во время лечения? Это представляется необязательным. Опыт показывает, что люди часто утверждают, будто видели один и тот же сон, тогда как отдельные эпизоды повторяющегося сновидения отличаются многочисленными деталями и, кроме того, существенными изменениями. Так, одна из моих пациенток сообщает, что сегодня ей снова приснился всегда повторяющийся одинаковым образом ее любимый сон, будто она плавает в синем море, с наслаждением бороздя волны, и т. д. Более детальные расспросы показывают, что на этот общий фон всякий раз наносится то одна деталь, то другая, более того, однажды она плавала в замерзшем море между айсбергами. Другие сновидения, которые она сама уже не пытается выдать за одинаковые, оказываются тесно связанными с повторяющимся. Например, она видит на фотографии одновременно нижний и верхний Гельголанд[2] в реальных размерах, на море корабль, на котором находятся два ее знакомых молодых человека, и т. д.

Несомненно, что сновидение, приснившееся Доре во время лечения, — возможно, не меняя своего явного содержания, — приобрело новое актуальное значение. Оно включило в свои мысли связь

---

[1] [Ср. «Толкование сновидений» (1900а), глава VI (E), *Studienausgabe*, т. 2, с. 406 и далее.]

[2] [Остров в Северном море. — *Примечание переводчика*.]

с моим лечением и соответствовало возобновлению тогдашнего намерения избежать опасности. Если память ее не обманывала, когда она утверждала, что еще в Л. после пробуждения чувствовала запах дыма, то следует признать, что мое высказывание «Нет дыма без огня» [с. 144] она очень умело подвела под уже готовую форму сновидения, где оно, видимо, используется для сверхдетерминации последнего элемента. Неоспоримой случайностью явилось то, что последний актуальный повод — мать закрыла на ключ столовую, из-за чего брат оказался запертым в своей спальне [с. 136 и далее] - создал связь с приставаниями господина К. в Л., где созрело ее решение, после того как она не смогла запереть свою спальню. Возможно, что в тогдашних сновидениях брат не присутствовал, а потому высказывание «оба моих ребенка» вошло в содержание сновидения только после последнего повода.

III
ВТОРОЕ СНОВИДЕНИЕ

Через несколько недель после первого случилось второе сновидение, с разрешением которого анализ прервался. Его не удалось сделать таким же полностью ясным, как первое, но оно принесло желательное подтверждение ставшей необходимой гипотезы о душевном состоянии пациентки [с. 170], заполнило пробел в памяти [с. 171] и позволило глубже понять возникновение другого ее симптома [с. 168].

Дора рассказала: *Я гуляю по какому-то неизвестному мне городу, вижу улицы и площади, которые мне незнакомы*[1]. *Затем я захожу в дом, в котором живу, иду в мою комнату и нахожу там письмо мамы. Она пишет: так как я, не известив родителей, ушла из дома, она не хотела мне писать, что папа заболел. Теперь он умер, и если ты хочешь*[2], *можешь вернуться. Тогда я иду на вокзал и, наверное, сотню раз спрашиваю, где находится вокзал. Я всегда получаю ответ: «В пяти минутах». Затем я вижу перед собой густой лес, в который вхожу, и спрашиваю повстречавшегося мне там мужчину. Он говорит мне: «Еще два с половиной часа»*[3]. *Он предлагает меня проводить. Я отказываюсь и иду одна. Я вижу перед собой вокзал и не могу до него добраться. При этом появляется обычное чувство тревоги, когда во сне не можешь двигаться дальше. Затем я оказываюсь дома, между тем я должна была ехать, но я ничего об этом не знаю. Вхожу в швейцарскую и спрашиваю, кто дома. Служанка открывает мне и говорит: «Мама и все остальные уже на кладбище»*[4].

Толкование этого сновидения осуществлялось не без трудностей. Вследствие своеобразных, связанных с его содержанием об-

---

[1] К этому важное дополнение: *«На одной площади я вижу памятник»*.

[2] К этому дополнение: *«Возле этого слова стоит знак вопроса: хочешь?»*

[3] Во второй раз она повторяет: *«Два часа»*.

[4] К этому два дополнения на следующем сеансе: *«Я особенно отчетливо вижу, как поднимаюсь по лестнице»* и *«После ее ответа я иду, но совсем не печальная, в мою комнату и читаю большую книгу, которая лежит на моем письменном столе»*.

стоятельств, при которых мы прекратили анализ, не все было прояснено, и с этим опять-таки связано то, что мои воспоминания о последовательности обнаружений не везде сохранились одинаково надежно. Предваряя, я также скажу, какую тему мы продолжали анализировать, когда вмешалось это сновидение. С какого-то времени Дора сама задавала вопросы о взаимосвязи ее действий с предполагаемыми мотивами. Один из этих вопросов гласил: «Почему в первые дни после сцены на озере я об этом молчала?» Второй: «Почему затем я вдруг рассказала об этом родителям?» Почему она почувствовала себя столь обиженной из-за ухаживаний К., я вообще счел пока еще невыясненным, к тому же я начал понимать, что ухаживание за Дорой также и для господина К. не означало легкомысленную попытку соблазнения. То, что об этом происшествии она поставила в известность родителей, я истолковал как действие, которое уже находилось под влиянием болезненной мстительности. Нормальная девушка, по моему мнению, сама справится с такими проблемами.

Таким образом, я буду приводить материал, появившийся для анализа этого сновидения, не совсем упорядоченно — так, как он всплывает в моей памяти.

Она блуждает одна в незнакомом городе, видит улицы и площади. Она уверяет, что это определенно не Б., как я вначале предполагал, а город, в котором она никогда не была. Напрашивалась мысль продолжить: «Вы могли, наверное, видеть картины или фотографии и позаимствовать из них образы сновидения». После этого замечания появилось дополнение о монументе на площади и тут же затем сведение об источнике. К рождественским праздникам[1] она получила в подарок альбом с видами одного немецкого курорта и как раз вчера искала его, чтобы показать гостившим у них родственникам. Он лежал в коробке, которая не сразу нашлась, и она спросила у мамы: *«Где коробка?»*[2] На одной из картинок изображена площадь с монументом. Дарителем же был молодой инженер, мимолетное знакомство с которым состоялось когда-то в фабричном городке. Молодой человек устроился на работу в Германии, чтобы быстрее добиться самостоятельности, использовал любую возможность, чтобы о себе напомнить, и нетрудно было догадаться, что

---

[1] [Сон приснился через несколько дней после Рождества (см. с. 171).]

[2] В сновидении она спрашивает: «Где находится вокзал?» Из такого сближения я сделал вывод, о котором расскажу позднее [с. 164].

он намеревался в свое время, когда улучшится его положение, посвататься к Доре. Но для этого еще требовалось время, то есть нужно было подождать.

Блуждание по незнакомому городу было сверхдетерминировано. Оно напомнило об одном дневном поводе. На праздники в гости приехал один юный кузен, которому она должна была показать Вену. Этот дневной повод, разумеется, был совершенно нейтральным. Но двоюродный брат напомнил ей о коротком первом пребывании в Дрездене. Тогда, будучи иностранкой, она бродила по городу, естественно, не преминула посетить знаменитую галерею. Другой двоюродный брат, который был вместе с ними и хорошо знал Дрезден, хотел провести ее по галерее. *Но она ему отказала и пошла одна, останавливаясь перед понравившимися ей картинами.* Перед «Сикстинской мадонной» она провела *два часа* в безмолвном мечтательном восхищении. На вопрос, что ей так понравилось в этой картине, она не могла ответить ничего вразумительного. Наконец, она сказала: «Мадонна».

То, что эти мысли действительно принадлежат материалу, образующему сновидение, все-таки несомненно. Они включают компоненты, которые мы снова находим неизменными в содержании сновидения (она отказала ему и пошла одна — два часа). Я уже замечаю, что «картины» соответствуют узловому пункту в ткани мыслей этого сновидения (картины в альбоме — картины в Дрездене). Также и тему *мадонны*, девственной матери, мне хочется выхватить, чтобы проследить ее дальше. Но прежде всего я вижу, что в этой первой части сновидения она идентифицируется с молодым человеком. Он блуждает на чужбине, стремится достичь цели, но дело затягивается, ему требуется терпение, он вынужден ждать. Если при этом она думала об инженере, то, несомненно, этой целью должно было быть обладание женщиной, ею самой. Но вместо этого целью был вокзал, который, исходя из отношения вопроса в сновидении к действительно заданному вопросу, мы, разумеется, можем заменить на *коробку*. Коробка и женщина — это согласуется уже лучше.

Она спрашивает, наверное, сотню раз... Это приводит к другому, менее индифферентному поводу к сновидению. Вчера после званого вечера отец попросил ее принести коньяку, он не заснет, если не выпьет коньяк. Она попросила у матери ключ от шкафа в столовой, но та была увлечена разговором и не дала ей ответа, пока она не воскликнула, преувеличивая от нетерпения: «Я *уже сто раз* тебя спро-

сила, где ключ». На самом деле, конечно, она *повторила* вопрос лишь около *пяти раз*[1].

«Где ключ?» мне представляется мужским эквивалентом вопроса: «Где коробка?» (См. первый сон, с. 138.) То есть это вопросы о гениталиях.

На том же самом званом вечере родственников кто-то произнес тост за папу и выразил надежду, что он еще долго будет в лучшем здравии и т. д. При этом усталое лицо отца странным образом вздрогнуло, и она поняла, какие мысли он подавил. Несчастный больной человек! Кто мог знать, сколько ему еще суждено прожить.

Тем самым мы подошли к содержанию письма в сновидении. Отец умер, она самовольно ушла из дома. Когда зашла речь о письме в сновидении, я тотчас напомнил ей о прощальном письме, которое она написала родителям или во всяком случае которое предназначалось им. Это письмо должно было повергнуть в ужас отца и тем самым отвадить от госпожи К., или, по меньшей мере, отомстить ему, если не удастся его на это подвигнуть. Мы соприкасаемся с темой ее смерти и смерти ее отца (позднее — *кладбище* в сновидении). Будет ли заблуждением, если предположить, что ситуация, которая образует фасад сновидения, соответствует фантазии о мести отцу? Сострадательные мысли накануне сновидения с этим вполне согласуются. Но фантазия гласит: «Она уходит из дома на чужбину, и у отца разбивается сердце от этого горя, от тоски по ней». Тогда она была бы отмщена. Она очень хорошо понимала, чего не хватало отцу, который не мог сейчас заснуть без коньяка[2].

Мы хотим отметить *мстительность* в качестве нового элемента для последующего синтеза мыслей сновидения.

Однако содержание письма должно было допускать и другую детерминацию. Откуда взялось добавление: *«Если ты хочешь?»*

---

[1] В содержании сновидения число пять стоит при указании времени: пять минут. В моей книге о толковании сновидений я на нескольких примерах показал, каким образом сновидение обращается с имеющимися числами в своих мыслях, часто оказывается, что они вырваны из своих взаимосвязей и вставлены в новые. [«Толкование сновидений» (1900*a*), глава VI, вторая половина раздела Ж, *Studienausgabe*, т. 2, с. 402 и далее.]

[2] Сексуальное удовлетворение, несомненно, является лучшим снотворным, точно так же, как бессонница чаще всего является следствием неудовлетворенности. Отец не спал, потому что у него не было полового сношения с любимой женщиной. Ср. с этим нижеследующее: «Я ничего не получаю от моей жены». [Ср. также слова отца Доры, приведенные на с. 104.]

Здесь ей пришло в голову дополнение, что за словом «хочешь» стоял вопросительный знак, и вместе с тем она также распознала эти слова как цитату из письма госпожи К., содержавшего приглашение в Л. (на озеро). В этом письме после вставки: «Если ты хочешь поехать» — посредине предложения странным образом стоял вопросительный знак.

Таким образом, мы снова пришли к сцене на озере и к загадкам, которые с нею связаны. Я попросил ее еще раз подробно рассказать мне эту сцену. Вначале она привела не много нового. Господин К. собирался сказать что-то серьезное, но она не позволила ему договорить до конца. Как только она поняла, о чем идет речь, она ударила его по лицу и поспешила прочь. Я хотел знать, какие слова он использовал, она помнила только его мотивировку: «Знаете, я ничего не получаю от моей жены»[1]. Затем, чтобы с ним больше не встретиться, она захотела отправиться в Л. пешком вокруг озера и *спросила мужчину, который ей повстречался, как далеко дотуда*. После его ответа: *«Два с половиной часа»*, — она отказалась от этого намерения и вновь разыскала судно, которое вскоре отчалило. Господин К. тоже был здесь, он подошел к ней, попросил извинить его и ничего не рассказывать об этом происшествии. Но она ничего не ответила. Да, лес в сновидении был очень похож на лес на берегу озера, где разыгралась эта только что заново описанная сцена. Но точно такой же густой лес она видела вчера на картине на выставке сецессионистов[2]. На заднем плане картины были изображены *нимфы*[3].

Теперь подтвердилось одно мое подозрение. *Вокзала* [Bahnhof][4] и *кладбища* [Friedhof] вместо женских гениталий было явно достаточно, но мое обостренное внимание было направлено на аналогичным образом образованное *«преддверие»* [Vorhof], анатомический термин для обозначения определенной области женских гениталий. Но это могло быть и забавным заблуждением. Теперь, когда добавились нимфы, которые видны на фоне «густого леса», сомнения уже были непозволительны. Это была символическая сексуальная география! Нимфами, как известно врачам, но не дилетан-

---

[1] Эти слова приведут к решению одной нашей загадки [с. 172].

[2] [«Сецессион» — название ряда объединений немецких и австрийских художников конца XIX — начала XX века. — *Примечание переводчика*.]

[3] Здесь в третий раз картина (городские виды, галерея в Дрездене), но в гораздо более важной взаимосвязи. Благодаря тому, что изображено на картине [Bild], она становится *бабенкой* [Weibsbild] (лес, нимфы).

[4] Впрочем, «вокзал» служит «сношению». Психологическая облицовка многих случаев страха перед железной дорогой.

там, впрочем, и первым далеко не всем, называют малые половые губы на фоне «густого леса» лобка. Но тот, кто использовал такие технические названия, как «преддверие» и «нимфы», должен был черпать свои знания из книг, причем не из популярных, а из анатомических учебников или из энциклопедического словаря, обычного прибежища снедаемой сексуальным любопытством молодежи. Таким образом, за первой ситуацией сновидения скрывалась, если это толкование было правильным, фантазия о дефлорации, о том, как мужчина пытается проникнуть в женские гениталии[1].

Я поделился с ней своими выводами. Это, должно быть, произвело убедительное впечатление, ибо тут же появилась забытая частица сновидения: *она спокойно[2] идет в свою комнату и читает большую книгу, которая лежит на ее письменном столе*. Акцент здесь делается на обеих деталях: спокойно и большая, когда говорится о книге. Я спросил: «Она была энциклопедического формата?» Дора ответила утвердительно. Но дети никогда не читают *спокойно* о запретных материях в энциклопедии. Они дрожат от страха и тревожно озираются, как бы кто-нибудь не вошел. Родители очень мешают такому чтению. Но сила сновидения, исполняющая желание, существенно улучшила неудобную ситуацию. Отец был мертв, а остальные уже уехали на кладбище. Она могла спокойно читать все, что угодно. Не означало ли это, что одним из поводов к мести был протест против диктата родителей? Если отец был мертв, то тогда она могла читать или любить так, как ей хотелось. Вначале она вообще не могла припомнить, что когда-либо читала энциклопедический словарь, затем призналась, что одно такое

---

[1] Фантазия о дефлорации является вторым элементом этой ситуации. Подчеркивание трудности в продвижении и испытываемый в сновидении страх указывают на охотно выставляемую напоказ девственность, намек на которую через «Сикстинскую мадонну» мы обнаруживаем в другом месте. Эти сексуальные мысли составляют бессознательный фон для сохраняемых, возможно, лишь в тайне желаний, которые связаны с дожидающимся в Германии женихом. В качестве первого элемента этой же ситуации сновидения мы познакомились с фантазией о мести [с. 165]; обе фантазии перекрывают друг друга не полностью, а лишь частично. Следы третьего — еще более важного — хода мыслей мы обнаружим позднее. [Ср. с. 174, прим. 1.]

[2] В другой раз вместо «спокойно» она сказала «совсем не печальная» (с. 162, прим. 4). Я могу расценивать этот сон как новое доказательство правильности утверждения, содержащегося в «Толковании сновидений» (глава VII, раздел А; *Studienausgabe*, т. 2, с. 496–497) [см. также с. 144 выше], что вначале забытые и вспоминаемые задним числом части сновидения всегда являются самыми важными для понимания сна. Там я делаю вывод, что также и забывание сновидения нуждается в объяснении через интрапсихическое сопротивление. [Первое предложение в этой сноске было добавлено в 1924 году.]

воспоминание у нее всплыло, правда, безобидного содержания. К тому времени, когда любимая тетя была тяжело больна и уже было решено, что она отправится в Вену, от другого *дяди* пришло письмо, что они не смогут приехать, потому что один из детей, то есть двоюродный брат Доры, опасно заболел аппендицитом. Тогда она справилась в словаре, какие симптомы при аппендиците. Из того, что она прочла, она еще помнит об особой локализации боли в теле.

Теперь я вспоминаю, что вскоре после смерти тети она перенесла в Вене мнимый аппендицит [с. 100]. До сих пор я не решался причислять это заболевание к ее истерическим проявлениям. Она рассказала, что в первые дни у нее была высокая температура и она ощущала в животе ту же самую боль, о которой прочитала в энциклопедии. Ей прописали холодные компрессы, но она их не переносила, на второй день на фоне сильных болей у нее начались — весьма нерегулярные с тех пор, как она заболела, — месячные. Тогда же она постоянно страдала запорами.

Но было бы неправильно понимать это состояние как чисто истерическое. Хотя истерический жар, несомненно, бывает, тем не менее представляется произвольным относить повышенную температуру данного заболевания к истерии, а не к органической, действовавшей тогда причине. Я хотел было вновь отказаться идти по этому следу, как она сама помогла продвинуться дальше, сделав последнее дополнение к сновидению: *она совершенно отчетливо видит, как поднимается по лестнице.*

Для этого, разумеется, мне потребовалась особая детерминация. Ее возражение, высказанное, пожалуй, не совсем всерьез, что ей нужно подняться по лестнице, если она хочет оказаться в своей расположенной этажом выше квартире, я смог легко опровергнуть следующим замечанием: если в сновидении она приезжает из незнакомого города в Вену и при этом может обойтись без поездки по железной дороге, то с таким же успехом может не считаться в сновидении и со ступенями лестницы. Она продолжала рассказывать: после аппендицита она плохо ходила, поскольку волочила правую ногу. Так продолжалось долго, и поэтому она старалась избегать лестниц. Да и теперь иногда нога отстает. Врачи, консультировавшие ее по настоянию отца, были очень удивлены этим совершенно необычным последствием аппендицита, особенно из-за того, что боль в теле больше не появлялась и никоим образом не сопровождала волочение ноги[1].

---

[1] Между болями в животе, называемыми овариалгией, и нарушением ходьбы из-за ноги, расположенной на той же стороне тела, можно предположить

Таким образом, это был настоящий истерический симптом. Даже если температура имела тогда органическую причину — например, столь часто встречающиеся заболевания гриппом без особой локализации, — все же было установлено, что невроз воспользовался этим случаем, чтобы использовать его для собственных проявлений. Стало быть, Дора объявелась болезнью, о которой справилась в энциклопедии, наказала себя за это чтение и должна была сказать себе, что наказание не могло относиться к прочтению безобидной статьи, а возникло в результате смещения, после того как к этому чтению присоединилось другое, не столь невинное чтение, которое сегодня скрывалось в памяти за воспоминанием о прочтении тогда же безобидной статьи[1]. Пожалуй, оставалось исследовать, на какие темы она читала тогда статьи.

Что же означало состояние, желавшее подражать перитифлиту? Последствие поражения, волочение ноги, которое совершенно не соответствовало перитифлиту, должно было, скорее, относиться к тайному, например сексуальному, значению картины болезни и в свою очередь, если бы его удалось прояснить, могло пролить свет на это искомое значение. Я пытался найти подход к решению этой загадки. В сновидении несколько раз речь шла о времени, время действительно не является безразличным для любого биологического события. Поэтому я спросил, когда случился этот аппендицит, до или после сцены на озере. Быстрым, сразу разрешающим все затруднения ответом было: через девять месяцев. Этот срок весьма специфичен. Таким образом, мнимый аппендицит своими скромными средствами, имевшимися в распоряжении пациентки, болями и менструацией, реализовал фантазию *о родах*[2]. Разумеется, она знала значение этого срока и не могла оспаривать вероятность того, что тогда же прочла в энциклопедии о беременности и родах. Но что же было с волочащейся ногой? Теперь я мог попробовать догадаться. Так ходят, когда оступаются. Стало быть, она сделала «неправиль-

соматическую взаимосвязь, которая здесь у Доры подвергается особенно специализированному истолкованию, то есть психическому напластованию и использованию. Ср. аналогичное замечание при анализе симптомов кашля и взаимосвязи катара и отсутствия аппетита.

[1] Совершенно типичный пример возникновения симптомов из поводов, якобы не имеющих с сексуальностью ничего общего.

[2] Я уже отмечал [с. 102], что большинство истерических симптомов, если они приняли свою окончательную форму, изображают представленную в фантазии ситуацию, относящуюся к сексуальной жизни, то есть сцену сексуального сношения, беременности, родов, послеродового периода и т. п.

ный шаг», совершенно верно, если через девять месяцев после сцены на озере она могла разрешиться. Только я должен был выдвинуть еще одно требование. Такие симптомы — по моему убеждению — можно получить лишь тогда, когда для них имеется *инфантильный* прототип. Воспоминания, имеющиеся о впечатлениях более позднего времени, не обладают, как я вынужден констатировать исходя из своего прежнего опыта, силой, чтобы проявить себя в виде симптомов. Едва ли я смел надеяться, что она предоставит мне желательный материал из детского времени, ибо в действительности я еще не могу повсеместно выдвигать вышеуказанный тезис, в который мне хочется верить. Но здесь подтверждение появилось *тут же*. Да, однажды ребенком она подвернула эту же ногу, *спускаясь по лестнице*, когда они жили в Б., она соскользнула со ступеньки, нога, причем это была та же нога, которую она позднее волочила, опухла, пришлось наложить бандаж, несколько недель она провела в покое. Это случилось незадолго до нервной астмы в восьмилетнем возрасте [с. 99].

Теперь оставалось использовать доказательство этой фантазии. «Если через девять месяцев после сцены на озере вы разрешаетесь родами, а затем по сей день вам не дают покоя последствия неверного шага, то это доказывает, что в бессознательном вы сожалели об исходе сцены. Поэтому в своем бессознательном мышлении вы его исправили. Предпосылкой для вашей фантазии о родах является то, что тогда что-то произошло[1], что тогда вы познали и пережили все то, о чем вам позднее довелось узнать из энциклопедии. Вы видите, что ваша любовь к господину К. не закончилась той сценой, что она, как я уже утверждал, продолжается и поныне — правда, бессознательно для вас». Этого она теперь уже не отрицала[2].

---

[1] Таким образом, фантазия о дефлорации [с. 166—167] находит свое применение к господину К., и становится ясно, почему та же самая область содержания сновидения содержит материал из сцены на озере. (Отказ, два с половиной часа, лес, приглашение в Л.)

[2] Некоторые дополнения к предыдущим толкованиям: «мадонна», очевидно, — она сама, во-первых, из-за «поклонника», который прислал ей картинки [с. 163—164], затем потому, что любовь господина К. она завоевала прежде всего благодаря своему материнскому отношению к его детям [с. 103], и, наконец, потому, что еще девушкой она уже имела ребенка в своей фантазии о родах. Впрочем, «мадонна» является излюбленным возражением, если девушка находится под гнетом сексуальных обвинений, что несомненно относится также и к Доре. Первое представление об этой взаимосвязи я получил, будучи врачом психиатрической клиники, в одном случае галлюцинаторной спутанности с быстрым течением, которая возникла как реакция на упрек жениха.

Материнская тоска по ребенку при продолжении анализа, вероятно, была бы раскрыта в качестве смутного, но властного мотива ее поведения. Многие

Эта работа по объяснению второго сновидения потребовала двух сеансов. Когда по завершении второго сеанса я выразил свое удовлетворение от достигнутого, она ответила пренебрежительно: «И что же такое важное тут обнаружилось?», — и этим подготовила меня к дальнейшим откровениям.

Третий сеанс она начала словами: «Вы знаете, господин доктор, что сегодня я здесь в последний раз?» — Я не могу этого знать, так как вы мне ничего об этом не говорили. — «Да, я решила, что до Нового года[1] я еще это выдержу, но дольше излечения я ждать не хочу». — Вы знаете, что всегда вольны уйти. Но сегодня мы еще хотим поработать. Когда вы приняли решение? — «Я думаю, четырнадцать дней назад». — Это звучит как 14-дневное уведомление служанке, гувернантке. — «Гувернантка, которая получила уведомление, была также у К., когда я навестила их на озере в Л.». — Вот как? О ней вы никогда еще не рассказывали. Пожалуйста, расскажите.

«Что ж, в доме в качестве гувернантки жила молодая девушка, которая проявляла очень странное отношение к господину К. Она с ним не здоровалась, не отвечала ему, ничего не подавала ему за столом, если он о чем-то просил, словом, полностью его игнорировала. Впрочем, и он тоже был с ней не намного вежливее. За один

вопросы, которые она подняла в последнее время, являются своего рода поздними отголосками вопросов, связанных с сексуальным любопытством, которое она пыталась удовлетворить с помощью энциклопедии. Можно предположить, что она справлялась там о беременности, родах, девственности и на аналогичные темы. Один из вопросов, которые можно включить в контекст второй ситуации сновидения, при воспроизведении сна она забыла. Это мог быть только вопрос: «Господин *** здесь живет?» или: «Где живет господин ***?» То, что она забыла этот внешне невинный вопрос, после того как вообще включила его в сновидение, должно иметь свою причину. Я нахожу эту причину в самой фамилии, которая одновременно имеет значение предмета, причем не одного, то есть может быть приравнена к «двусмысленному» слову. К сожалению, я не могу сообщить эту фамилию, чтобы показать, насколько умело она была использована для обозначения «двусмысленного» и «неприличного». Это толкование подтверждается, когда в другой области сновидения, где материал восходит к воспоминаниям о смерти тети, во фразе «Они уже уехали на кладбище» мы также находим словесный намек на фамилию тети. В этих непристойных словах, пожалуй, имелось указание на другой устный источник, поскольку для них словаря недостаточно. Я бы не удивился, услышав, что сама госпожа К., клеветница, и была этим источником [ср. с. 135]. Тогда Дора великодушно пощадила бы именно ее, тогда как других людей она преследовала чуть ли не со злобной местью. За почти необозримым рядом смещений, которые проявляются таким образом, можно было бы предположить простой мотив — глубоко коренящуюся гомосексуальную любовь к госпоже К. [Ср. с. 133 и далее, а также с. 184, прим.]

[1] Это было 31 декабря.

или два дня до сцены на озере девушка отозвала меня в сторонку, она должна мне что-то сообщить. Затем она рассказала мне, что в то время, когда госпожа несколько недель отсутствовала, господин К. сблизился с ней, настойчиво за ней ухаживал и попросил ее ему услужить, он ничего не получает от своей жены и т. д.». – Ведь это те же слова, которые он затем употребил, ухаживая за вами, когда вы ударили его по лицу [с. 166]? — «Да. Она отдалась ему, но спустя короткое время он ею больше не интересовался, и с тех пор она его возненавидела». — И эта гувернантка была уволена? — «Нет, она хотела уволиться. Она мне сказала, что сразу после того как почувствовала себя брошенной, сообщила о происшествии своим родителям, которые являются порядочными людьми и живут где-то в Германии. Родители потребовали, чтобы она немедленно оставила дом, а затем, когда она это не сделала, написали ей, что не хотят ее больше знать, ей не позволено возвращаться домой». — И почему она не ушла? — «Она сказала, что хочет еще немного подождать, быть может, у господина К. что-то изменится. Так жить она не выдержит. Если никаких перемен она не увидит, то заявит об увольнении и уйдет». — И что потом стало с девушкой? — «Я знаю только, что она ушла». — Не получила ли она от этого похождения ребенка? — «Нет».

Таким образом, здесь — как, впрочем, это обычно бывает — в середине анализа проявилась часть фактического материала, который помогла решить ранее поднятые проблемы. Я мог сказать Доре: «Теперь я знаю мотив той пощечины, которой вы ответили на ухаживания. Это была не обида из-за сделанного вам предложения, а ревнивая месть. Когда фрейлейн рассказала свою историю, вы еще воспользовались своим умением устранить все, что не соответствовало вашим чувствам. В тот момент, когда господин К. употребил слова «Я ничего не получаю от моей жены», которые он также говорил фрейлейн, у вас пробудились новые чувства, и чаша весов закачалась. Вы сказали себе: «Он смеет обращаться со мной как с гувернанткой, прислугой?» Это уязвленное самолюбие добавилось к ревности и к сознательным разумным мотивам: «Ну, это уже чересчур»[1]. В доказательство того, что вы находитесь под впечатлением истории с фрейлейн, я приведу вам повторяющиеся идентификации с нею в сновидении и в вашем поведении. Вы говорите

---

[1] Возможно, было небезразличным, что ту же самую жалобу на жену, значение которой она хорошо понимала, она могла слышать и от отца, так же, как ее слышал я из его уст [с. 104].

родителям то, что мы до сих пор не понимали, так же, как девушка написала об этом родителям. Вы увольняете меня, как гувернантку с 14-дневным уведомлением. Письмо в сновидении, позволяющее вам приехать домой, является противоположностью письму от родителей фрейлейн, которые запретили ей это.

«Почему же тогда я не сразу рассказала об этом родителям?»

Сколько же прошло времени?

«Сцена произошла в последний день июня, 14 июля я рассказала об этом матери».

Итак, опять четырнадцать дней — срок, характерный для прислуги! Теперь я могу ответить на ваш вопрос. Вы очень хорошо понимали бедную девушку. Она не хотела уйти сразу, потому что еще надеялась, потому что еще ожидала, что господин К. снова проявит к ней свою нежность. Это, видимо, было и вашим мотивом. Вы выжидали срок, чтобы посмотреть, не возобновит ли он свое ухаживание; из этого вы сделали бы вывод, что для него это было серьезным и что он не хотел с вами позабавиться, как с гувернанткой.

«В первые дни после отъезда он еще прислал видовую открытку»[1].

Да, но когда затем ничего не произошло, вы дали волю своей мести. Я могу даже себе представить, что тогда еще было место для задней мысли — посредством обвинения подвигнуть его к приезду в ваш дом.

«...Как он вначале нам и предлагал», — заметила она.

Тогда ваша тоска по нему была бы утолена, — тут она кивнула, в знак согласия, чего я не ожидал, — и он мог бы дать вам удовлетворение, которого вы желали.

«Какое удовлетворение?»

Я начинал подозревать, что отношения с господином К. вы воспринимали намного серьезней, чем до сих пор хотели представить. Не часто ли между К. заходила речь о разводе?

«Конечно, но сначала она не хотела этого из-за детей, а теперь она хочет, но уже не хочет он».

Не думали ли вы, что он хочет развестись со своей женой, чтобы жениться на вас? И что теперь он этого уже не хочет, потому что у него нет замены? Правда, два года назад вы были очень юны, но вы сами рассказывали мне о маме, что в 17 лет она была обручена, а затем два года ждала своего мужа. История любви матери обычно

---

[1] Это привязка к инженеру [с. 163–164], который скрывается за «я» в первой ситуации сновидения.

становится образцом для дочери То есть вы тоже хотели его ждать и предполагали, что он только ждет, когда вы будете достаточно зрелой, чтобы стать его женой[1] Я представляю себе, что это было для вас совершенно серьезным жизненным планом У вас нет основания утверждать, что такое намерение у господина К было исключено, и вы достаточно рассказали мне о нем, что непосредственно указывает на такое намерение[2] Да и его поведение в Л. этому не противоречит Ведь вы не позволили ему высказаться до конца и не знаете, что он хотел вам сказать. При этом план был бы не таким уж неосуществимым. Отношения папы с госпожой К., которые вы, вероятно, так долго поддерживали только поэтому, давали вам уверенность, что согласие жены на развод будет получено, а у папы вы добьетесь всего, чего захотите Более того, если бы искушение в Л. имело другой исход, то для всех сторон это было бы единственно возможным решением Я также думаю, что именно поэтому вы так сожалели о другом исходе и исправляете его в фантазии, проявившейся в виде аппендицита Поэтому для вас должно было быть тяжелым разочарованием, когда вместо возобновления ухаживаний результатом вашей жалобы стали отрицание и оскорбления со стороны господина К Вы признаетесь, что ничто другое не может вас привести в такую ярость, как то, что кто-то считает, будто бы вообразили себе сцену на озере. [Ср. с. 121.] Теперь я знаю, о чем вы не хотите вспомнить: вы вообразили себе, что это ухаживание серьезно и господин К. от вас не отступится, пока вы не станете его женой

Она слушала, не пытаясь по своему обыкновению возражать. Она казалась взволнованной, самым любезным образом попрощалась с теплыми пожеланиями к Новому году и — больше не появилась. Отец, который посетил меня еще несколько раз, уверял, что она вернется; по ней видно, что ей очень хочется продолжить лечение Но, наверное, он не был полностью искренен Он поддерживал лечение до тех пор, пока мог надеяться, что мне удастся «уговорить» Дору, что между ним и госпожой К нет ничего, кроме дружбы. Его интерес пропал, когда он заметил, что этот результат

---

[1] Ожидание, пока не будет достигнута цель, присутствует в содержании первой ситуации сновидения в этой фантазии об ожидании стать невестой я вижу часть третьего, уже упоминавшегося [с 167, прим. 1] компонента данного сновидения

[2] Особенно слова которыми в последний год совместной жизни в Б он сопроводил коробку для писем, подаренную на рождество.

не входит в мои намерения. Я знал, что она не вернется. То, что она столь неожиданно, когда мои ожидания на успешное завершение лечения достигли наивысшей точки, прервала лечение и разрушила эти надежды, было несомненным актом мести. В этом поступке нашла должное место также и ее тенденция к нанесению себе вреда. Тот, кто подобно мне пробуждает злейших демонов, которые не будучи полностью усмиренными, живут в человеческой груди, чтобы их победить, должен быть готовым к тому, что он и сам не останется невредимым в этой борьбе. Удержал бы я девушку в лечении, если бы сам примирился с ролью, преувеличивал бы ценность ее присутствия для меня и проявлял бы к ней живой интерес, который при всем послаблении из-за моей позиции врача оказался бы все же своего рода заменителем для страстно желаемой ею нежности? Я этого не знаю. Поскольку часть факторов, которые противопоставляют себя в качестве сопротивления, в любом случае остается неизвестной, я всегда избегал играть роли и довольствовался менее притязательным психологическим искусством. При всем теоретическом интересе и всем врачебном стремлении помочь я все же не забываю, что психическому влиянию неизбежно установлены границы, и в качестве таковых уважаю также волю и разум пациента.

Я также не знаю, достиг бы господин К. большего, если бы догадался, что тот удар по лицу отнюдь не означал окончательного «нет» Доры, а лишь соответствовал пробудившейся в конце концов ревности, в то время как сильнейшие побуждения ее душевной жизни по-прежнему были на его стороне. Если бы он пропустил мимо ушей это первое «нет» и продолжил бы свои ухаживания с убеждающей страстностью, то вполне могло получиться так, что увлеченность девушки не посчиталась бы ни с какими внутренними препятствиями. Но я думаю, что, возможно, с такой же легкостью это ее только бы подстегнуло к тому, чтобы еще сильнее удовлетворить на нем свою мстительность. На чью сторону склонится решение в этом споре мотивов, к устранению или к усилению вытеснения, — этого никогда нельзя точно вычислить. Неспособность к исполнению *реальных* требований любви является одной из самых существенных черт невроза, больные охвачены противоречием между реальностью и фантазией. От того, что они больше всего желают в своих фантазиях, они бегут, если это им встречается в действительности, и охотнее всего предаются фантазиям, где им уже не нужно бояться их реализации. Преграда, воздвигнутая вытеснением, может, правда, пасть под натиском сильного, реально

вызванного возбуждения, невроз еще может быть преодолен действительностью. Но в целом мы не можем вычислить, у кого и благодаря чему такое излечение было бы возможным[1]

---

[1] Еще несколько замечаний о построении этого сновидения, которое нельзя понять настолько основательно, чтобы можно было бы попытаться произвести его синтез. В качестве части, выдвинутой вперед подобно фасаду, можно выделить фантазию о мести отцу: она самовольно ушла из дома, отец заболел, потом умер... Теперь она приходит домой, все остальные уже на кладбище. Она совсем не печальная идет в свою комнату и спокойно читает энциклопедию. Среди этого два намека на другой акт мести, который она действительно осуществила, позволив родителям найти прощальное письмо: письмо (в сновидении — от мамы) и упоминание о похоронах тети, которая была для нее образцом. За этой фантазией скрываются мысли о мести господину К., выход которым она создала в своем отношении ко мне. «Служанка — приглашение — лес — два с половиной часа» восходит к материалу событий в Л. Воспоминание о гувернантке и ее переписке со своими родителями с элементом прощального письма Доры согласуется с письмом, присутствующим в содержании сновидения, которое позволяет ей вернуться домой. Отказ от сопровождения, решение идти одной, пожалуй, можно перевести следующим образом: «Раз ты обошелся со мной, как со служанкой, и оставлю тебя, пойду одна своим путем и не выйду замуж». Скрытый этими мстительными мыслями, в других местах просвечивает материал, состоящий из нежных фантазий, порождаемых бессознательно сохраняющейся любовью к господину К.: «Я буду ждать тебя, пока не стану твоей женой — дефлорация — роды». Наконец, к четвертому, наиболее глубоко скрытому кругу мыслей, к любви к госпоже К., относится то, что фантазия о дефлорации изображается с позиции мужчины (идентификация с почитателем, пребывающим сейчас на чужбине) и что в двух местах содержатся самые явные намеки на двусмысленные слова («господин *** здесь живет?») и на словесный источник ее сексуальных познаний (энциклопедия). Жестокие и садистские побуждения находят в этом сне свое исполнение.

IV
ПОСЛЕСЛОВИЕ

Хотя об этом сообщении я известил как о фрагменте анализа, оказалось, что оно неполно в гораздо большей степени, чем можно было бы ожидать исходя из его названия. Пожалуй, будет уместно, если я попытаюсь объяснить эти отнюдь не случайные пропуски.

Ряд результатов анализа опущен, поскольку в момент прекращения работы отчасти они были недостаточно надежными, отчасти нуждались в ее продолжении до получения общего вывода. В других случаях, когда мне это казалось позволительным, я указывал на вероятное продолжение отдельных разгадок. Отнюдь не разумеющаяся сама собой техника, посредством которой только и можно из сырого материала мыслей больного извлечь чистое содержание ценных бессознательных мыслей, здесь мною полностью обойдена, с чем связан тот недостаток, что при таком способе изложения читатель не может удостовериться в корректности моего образа действий. Но я счел совершенно неосуществимым делом обсуждать заодно технику анализа и внутреннюю структуру случая истерии, для меня это было бы почти невозможным достижением, а для читателя стало бы, несомненно, неудобоваримым чтением. Техника требует совершенно отдельного изложения, где она поясняется многочисленными примерами, заимствованными из самых разных случаев, и где можно обойтись без представления результата, полученного в каждом отдельном случае. Я также не пытался здесь обосновывать психологические предпосылки, которые выдают себя в моих описаниях психических феноменов. Беглое обоснование ничего бы не дало; подробное же само по себе было бы отдельной работой. Могу только заверить, что, не будучи обязанным какой-то конкретной психологической системе, я подошел к изучению феноменов, которые раскрывает наблюдение за психоневротиками, и что потом я много корректировал свои мнения, пока они не показались мне пригодными для того, чтобы дать отчет о взаимосвязи выявленного. Я не горжусь тем, что избегал умозрительных рассуждений, однако материал для этих гипотез был получен благодаря самым продолжительным и кропотливым наблюдениям. Возможно, твердость моей позиции в вопросе о бессознательном вызовет осо-

бое недовольство, поскольку я оперирую бессознательными представлениями, течениями мыслей и побуждениями так, словно они были такими же хорошо известными и несомненными объектами психологии, как все сознательное, но я уверен, что тот, кто примется исследовать ту же область явлений с помощью того же метода, не сможет обойтись без того, чтобы не встать на ту же позицию, несмотря на все отговоры философов.

Те коллеги, которые считают мою теорию истерии чисто психологической и поэтому с самого начала признали ее неспособной решить патологическую проблему, наверное, сделают вывод из этой работы, что их упрек, относящийся к технике, неправомерно перенесен на теорию. Только терапевтическая техника является чисто психологической, теория же отнюдь не упускает возможности указать на органическую основу невроза, хотя и не ищет ее в патолого-анатомическом изменении, а временно заменяет ожидаемое химическое изменение, выявить которое в настоящее время пока невозможно, органической функцией. Наверное, никто не будет оспаривать у сексуальной функции, в которой я усматриваю основание истерии, как и психоневрозов в целом, свойство органического фактора. Теория сексуальной жизни, как я предполагаю, не сможет обойтись без гипотезы о наличии определенных возбуждающе действующих сексуальных веществ. Ведь среди всех картин болезни, с которыми нас знакомит клиника, ближе всего к истинным психоневрозам стоят интоксикации и абстиненции при употреблении известных хронических ядов[1].

Но то, что сегодня можно сказать о «соматическом содействии», об инфантильных зачатках перверсий, об эрогенных зонах и бисексуальной предрасположенности, я также не изложил в этой работе, а только отметил места, в которых анализ наталкивается на этот органический фундамент симптомов. Большего на примере отдельно взятого случая сделать было нельзя, по упомянутым выше причинам я также избегал беглого обсуждения этих моментов. Здесь имеется более чем достаточный повод к дальнейшим работам, опирающимся на большое число анализов.

Этой в общем и целом неполной публикацией я все же хотел достичь двух целей. Во-первых, в качестве дополнения к моей книге о толковании сновидений показать, как это обычно бесполезное искусство может быть использовано для выявления

---

[1] {Ср. «Три очерка по теории сексуальности» (1905*d*), *Studienausgabe*, т. 5, с. 120.}

скрытого и вытесненного в душевной жизни, при анализе обоих приведенных здесь сновидений учитывалась также и техника толкования сновидений, которая аналогична психоаналитической. Во-вторых, я хотел пробудить интерес к ряду условий, которые сегодня науке пока еще совсем неизвестны, поскольку их можно раскрыть, лишь применив этот конкретный метод. Об осложнении психических процессов при истерии, сосуществовании самых разнообразных чувств, взаимосвязи противоположностей, вытеснениях и смещениях и о многом другом верного представления, пожалуй, никто не имеет. Подчеркивание Жане *idée fixe* [1894], которая превращается в симптом, означает не что иное, как поистине жалкую схематизацию. Нельзя также удержаться от предположения, что возбуждения, представления о которых лишены способности к осознанию, воздействуют друг на друга иначе, протекают иначе и ведут к другим проявлениям, чем те, которые называются нами «нормальными», чье содержание представлений нами осознается. Если в общем и целом это разъяснено, то уже ничего не препятствует пониманию терапии, которая устраняет невротические симптомы, превращая представления первого вида в нормальные.

Мне также нужно было показать, что сексуальность не просто где-то вмешивается в механизм характерных для истерии процессов подобно откуда-то появившемуся *deus ex machina*[1], а представляет собой движущую силу каждого отдельного симптома и каждого отдельного его проявления. Говоря прямо, проявления болезни — это результат *сексуальной деятельности* больных. Отдельно взятый случай никогда не сможет доказать столь общий тезис, но я могу только вновь повторить, поскольку ни разу не встречал иного, что сексуальность — это ключ к проблеме психоневрозов, как и неврозов в целом. Кто им пренебрегает, тот никогда и не будет способен открыть. Я жду еще новых исследований, которые смогут отменить или ограничить этот тезис. Все возражения, которые мне до сих пор доводилось слышать, являлись выражениями личного недовольства или неверия, которым достаточно противопоставить слова Шарко: *«Çà n'empêche pas d'exister»*[2].

---

[1] [Буквально: бог из машины (лат.), то есть неожиданная развязка запутанного дела. — *Примечание переводчика*.]

[2] [Одна из любимых цитат Фрейда, которая полностью звучит так: «La théorie c'est bon, mais çà n empêche pas d exister» — «Теория хороша, но она не мешает этому существовать» (фр.).]

Случай, из истории болезни и лечения которого я опубликовал здесь фрагмент, не пригоден также и для того, чтобы показать в правильном свете ценность психоаналитической терапии. Не только малая продолжительность лечения, составившая едва ли три месяца, но и другой присущий этому случаю момент помешали лечению завершиться обычно достигаемым улучшением, признаваемым больным и его родственниками, которое более или менее близко к полному выздоровлению. Такие отрадные результаты достигаются там, где болезненные явления поддерживаются лишь внутренним конфликтом между относящимися к сексуальности побуждениями. В этих случаях можно увидеть, что состояние больных улучшается в той степени, в какой благодаря переводу патогенного материала в нормальный удалось способствовать решению их психических задач. Иначе обстоит дело там, где симптомы служат внешним мотивам жизни, как это было последние два года также у Доры. Возникает недоумение и можно оказаться в полной растерянности, когда узнаешь, что самочувствие больных в результате даже самой продвинувшейся работы существенно не меняется. На самом деле дело обстоит не так плохо, хотя симптомы не исчезли во время работы, но зато они исчезают по прошествии какого-то времени после нее, когда отношения с врачом прекращены. Причиной отсрочки выздоровления или улучшения действительно является персона врача.

Чтобы сделать понятным такое положение вещей, я должен начать издалека. Во время психоаналитического лечения образование новых симптомов — пожалуй, можно сказать: закономерно — прекращается. Однако продуктивность невроза отнюдь не угасла; она начинает проявляться в создании особого рода — чаще всего бессознательных — мыслительных образований, которым можно дать название *«переносы»*.

Что же такое переносы? Это переиздания, копирования побуждений и фантазий, которые должны пробуждаться и осознаваться по мере продвижения анализа, с характерной для такой категории заменой прежней персоны персоной врача. Другими словами, вновь оживает целый ряд прежних психических переживаний, но не как принадлежащий прошлому, а как актуальное отношение к персоне врача. Имеются переносы, которые по содержанию ничем не отличаются от своего прототипа, за исключением того, что это — замена. Таким образом — если оставаться в рамках сравнения, — это

просто перепечатки, переиздания без изменений. Другие сделаны более искусно, их содержание подверглось смягчению, *сублимации*, как я говорю, и они даже способны осознаваться, опираясь на какую-либо умело использованную особенность в личности или в обстоятельствах жизни врача. Тогда это уже не перепечатки, а переработанные издания.

Занимаясь теорией аналитической техники, приходишь к пониманию того, что перенос — это нечто, возникающее неизбежно. Во всяком случае, на практике убеждаешься в том, что нет никаких средств, чтобы от него уклониться, и что с этим последним творением болезни нужно бороться так же, как со всеми прежними. Только эта часть работы во многом является самой сложной. Толкованию сновидений, извлечению бессознательных мыслей и воспоминаний из ассоциаций больного и прочим подобным искусствам перевода легко научиться, при этом текст поставляет сам больной. И только перенос приходится разгадывать чуть ли не самостоятельно, отталкиваясь от малозначительных отправных точек и стараясь не допустить произвола. Но обойти его нельзя, поскольку он используется для создания всех препятствий, которые делают материал лечения недоступным, и поскольку чувство убежденности в правильности сконструированных взаимосвязей вызывается у больного только после устранения переноса.

Возможно, кто-то будет склонен считать серьезным недостатком и без того неудобного метода, что из-за создания нового рода болезненных продуктов психики та же самая работа врача усложняется еще больше, быть может, ему даже захочется из факта существования переносов сделать вывод о том, что аналитическое лечение причиняет больному вред. И то, и другое было бы неверно. Вследствие переноса работы для врача не становится больше, ему может быть даже совсем безразлично, преодолел ли он данное побуждение больного благодаря своей персоне или персоне кого-то другого. Но лечение также не навязывает больному с переносом никаких новых действий, которых бы он не совершал обычно. Если лечение неврозов осуществляется также в лечебницах, где психоаналитическая терапия исключена, если можно было говорить, что истерия излечивается не благодаря методу, а благодаря врачу, если обычно возникает своеобразная слепая зависимость и прочная привязанность больного к врачу, избавившему его с помощью гипнотическо-

го внушения от симптомов, то научное объяснение всего этого следует искать в «переносах» на персону врача, которые больной регулярно предпринимает. Психоаналитическое лечение не создает переноса, оно лишь раскрывает его, как и остальное скрытое в душевной жизни. Различие выражается только в том, что больной спонтанно пробуждает в ходе своего лечения лишь нежные и дружеские переносы, там, где этого быть не может, он быстро, насколько это возможно, сбегает от врача, который ему «несимпатичен», не испытав его влияния. И наоборот, в психоанализе в соответствии с изменившейся структурой мотивов пробуждаются все чувства, в том числе и враждебные, посредством осознания они используются для анализа, и при этом перенос снова и снова уничтожается. Перенос, предназначенный стать наибольшим препятствием для психоанализа, становится самым мощным его вспомогательным средством, если удается каждый раз его разгадать и перевести больному[1].

Я был вынужден сказать о переносе, потому что особенности анализа Доры я в состоянии объяснить только этим моментом. То, что составляет его достоинство и позволяет его считать пригодным для первой, вступительной публикации, его особая наглядность, тесно связано с его большим недостатком, приведшим к его преждевременному окончанию. Мне не удалось вовремя совладать с переносом, из-за готовности, с которой Дора во время лечения предоставляла в мое распоряжение часть патогенного материала, я забыл об осторожности, необходимости обращать внимание на первые признаки переноса, который она подготавливала с помощью другой, оставшейся для меня неизвестной части того же самого материала. Вначале было ясно, что в фантазии я заменял ей отца, что также было естественно при разнице в нашем возрасте. Она постоянно сознательно сравнивала меня с ним, пыталась в тревоге удостовериться, вполне ли я с ней откровенен, ибо отец «всегда предпочитал таинственность и окольный путь». Когда затем появилось первое сновидение, в котором она предупреждала себя, что оставит лечение, как в свое время покинула дом господина К., мне следовало самому прислушаться к предостережению и сказать ей в укор: «Сейчас вы сделали перенос с господина К. на меня. Вы что-то заметили, что позволяет вам сделать вывод о недобрых на-

---

[1] *[Дополнение, сделанное в 1923 году.]* То, что здесь говорится о переносе, находит затем свое продолжение в технической статье, посвященной «любви в переносе».

мерениях, подобных намерениям господина К. (прямо или в какой-нибудь сублимации), или что-то во мне бросилось вам в глаза или вам что-то обо мне стало известно, что вынуждает ваше нерасположение, как ранее с господином К.?» Ее внимание было бы тогда обращено на какую-то деталь в нашем общении, в моей личности или в моих отношениях, за которой скрывалось нечто подобное, но несравнимо более важное, касающееся господина К., а благодаря устранению этого переноса анализ получил бы доступ к новому, вероятно, действительному материалу воспоминаний. Но я пропустил мимо ушей это первое предостережение, полагая, что впереди достаточно времени, поскольку другие ступени переноса не установились, а материал для анализа еще не иссяк. В результате перенос застал меня врасплох, и из-за X, которым я напоминал ей господина К., она отомстила мне так, как ей хотелось отомстить господину К., и покинула меня, поскольку считала, что обманута и покинута им. Таким образом, она *проиграла* важную часть своих воспоминаний и фантазий, вместо того чтобы воспроизвести их в ходе лечения. Разумеется, я не могу знать, что это был за X, я подозреваю, что это относилось к деньгам или было ревностью к другой пациентке, которая после своего выздоровления продолжала общаться с моей семьей. Там, где переносы включаются в анализ слишком рано, его течение становится неясным и замедляется, но он более защищен от внезапных неотразимых сопротивлений.

Во втором сновидении Доры перенос представлен несколькими отчетливыми намеками. Когда она мне его рассказала, я еще не знал, а узнал только двумя днями позже, что нам осталось работать всего *два часа*, то же самое время, которое она провела перед изображением Сикстинской мадонны [с. 164] и которое посредством корректировки (два часа вместо двух с половиной) сделала мерой не пройденного ею пути вокруг озера [с. 166]. Стремление и ожидание в сновидении, относившиеся к молодому человеку в Германии и происходившие от ее ожидания, что господин К. на ней женится, проявились еще несколько дней назад в переносе: лечение длится слишком долго, у нее не хватит терпения так долго ждать, тогда как в первые недели она с достаточным пониманием выслушала мое заявление, что полное выздоровление займет примерно год, без подобного возражения. Отказ в сновидении от сопровождения — она лучше пойдет одна, — который также происходил от посещения Дрезденской галереи, я должен был испытать в предназначенный для этого день. Наверное, он имел следующий смысл.

«Раз все мужчины столь омерзительны, лучше уж мне вообще не выходить замуж. Такова моя месть»

Там, где импульсы жестокости и мотивы мести, которые уже в самой жизни использовались для сохранения симптомов, во время лечения перенеслись на врача, когда у него не было времени их отделить от себя, сведя их к настоящим источникам, нельзя считать удивительным, что его терапевтические усилия на самочувствие больных не влияют. Ведь как иначе больная могла отомстить более действенно, как не демонстрацией на себе того, насколько бессилен и неспособен врач? И все же я не склонен недооценивать терапевтическую ценность даже такого фрагментарного лечения, каким было лечение Доры.

Лишь через пятнадцать после окончания терапии и этой записи я получил сообщение о самочувствии моей пациентки и тем самым о результате лечения. 1 апреля — эта дата не совсем безразлична, ведь мы знаем, что периоды времени никогда не были для нее несущественными — она появилась у меня, чтобы закончить свою историю и снова попросить о помощи. Но одного взгляда на выражение ее лица мне было достаточно, чтоб догадаться, что с этой просьбой дело не обстояло серьезно. Оставив лечение, она еще четыре или пять недель находилась, по ее словам, в «разобранном состоянии». Затем наступило значительное улучшение, приступы стали реже, поднялось настроение. В мае минувшего года у супругов К. умер ребенок, который все время хворал. Этот пе-

Чем дальше по времени я удаляюсь от завершения этого анализа, тем вероятнее кажется мне, что моя техническая ошибка состояла в следующем упущении: я своевременно не разгадал и не сообщил больной, что гомосексуальное (гинекофилическое) любовное чувство к госпоже К. было наиболее сильным из всех бессознательных течений ее душевной жизни. Я должен был догадаться, что не кто иной, как эта женщина, могла быть главным источником ее знаний в сексуальных вопросах, тот самый человек, который затем ее обвинил в интересе к подобным вещам. Ведь было слишком странно, что она знала о всех непристойностях и никогда не хотела узнать, откуда она это знала [Ср. с. 108]. Я должен был исходить из этой загадки, искать мотив этого своеобразного вытеснения. Тогда второе сновидение выдало бы мне его. Беспощадная мстительность, которую выразил этот сон, как ничто другое подходила для того, чтобы скрыть противоположное течение, благородство, с которым она простила предательство любимой подруги и скрыла от всех, что та сама сделала ей те открытия, знание которых было использовано затем для ее обвинения. Прежде чем мне стало понятным значение гомосексуального течения у психоневротиков, часто бывало так, что лечение пациентов застопоривалось или я приходил в полное замешательство.

чальный случай послужил ей поводом для визита к К., чтобы выразить соболезнования. Они приняли ее так, словно за эти три последние года ничего не произошло. Она примирилась с ними, выместила свою злость и завершила дело к собственному удовлетворению. Жене она сказала: «Я знаю, что у тебя связь с папой», — и та этого не отрицала. Мужа она заставила сознаться в сцене на озере, которую он оспаривал, и доставила это оправдывающее ее сообщение своему отцу. Больше с этой семьей она не общалась.

Затем до середины октября с ней обстояло все хорошо; в это время снова возник приступ афонии, продолжавшийся шесть недель. Удивленный этим сообщением, я спрашиваю, был ли для этого повод, и слышу, что приступ случился после сильного испуга. Ей довелось увидеть, как кто-то попал под коляску. В конце концов она созналась, что несчастный случай произошел не с кем иным, как господином К. Однажды она увидела его на улице; он встретился ей в оживленном месте, остановился перед ней в замешательстве и в таком отрешенном состоянии был сбит коляской[1]. Впрочем, она убедилась, что все обошлось для него без существенного вреда. В ней до сих пор что-то шевелится, когда она слышит разговоры об отношениях папы и госпожи К., в которые обычно она больше не вмешивается. Она живет своей учебой и выходить замуж не собирается.

Моей помощи она искала из-за правосторонней невралгии тройничного нерва, сохранившейся теперь днем и ночью. С какого времени? «Прошло ровно четырнадцать дней»[2]. Я был вынужден улыбнуться, потому что мог изобличить ее в том, что ровно четырнадцать дней назад она прочитала в газете относившееся ко мне сообщение, что она и подтвердила (1902)[3].

Таким образом, мнимая невралгия тройничного нерва соответствовала самонаказанию, раскаянию из-за пощечины, которую она тогда дала господину К., и из-за перенесенной оттуда на меня мести. Какого рода помощь она хотела от меня получить, я не знаю, но я обещал ей простить, что она лишила меня удовлетворения от гораздо более основательного избавления ее от недуга.

---

[1] Любопытный пример косвенных попыток самоубийства, обсуждавшихся в моей «Психопатологии обыденной жизни» [1901b, глава VIII].

[2] См. о значении этого срока и его отношении к теме мести в анализе второго сновидения [с. 171 и далее].

[3] [Это сообщение, несомненно, касалось присвоения Фрейду звания экстраординарного профессора в марте этого года.]

Между тем прошли годы после визита ко мне. С тех пор девушка вышла замуж, причем, если меня не обманывают все признаки, за того молодого человека, который упоминался в мыслях в начале анализа второго сна[1]. Если первое сновидение обозначало поворот назад от любимого мужчины к отцу, то есть бегство из жизни в болезнь, то этот второй сон возвещал, что она отделяется от отца и возвращается к жизни.

---

[1] [С. 163–164. В изданиях 1909, 1912 и 1921 годов в этом месте находилось следующее примечание: «Как я узнал позднее, это предположение было ошибочным».]

Истерические фантазии и их отношение к бисексуальности
(1908)

ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЕ ЗАМЕЧАНИЯ ИЗДАТЕЛЕЙ

Издания на немецком языке

1908 *Z. Sexualwiss.*, т. 1 (1) [январь], 27–34.
1909 *S. K. S. N.*, т. 2, 138–145 (1912, 2-е изд.; 1921, 3-е изд.).
1924 *G. S.*, т. 5, 246–254.
1942 *G. W.*, т. 7, 191–199.

Значение фантазий как исходной базы истерических симптомов стало известным Фрейду примерно в 1897 году в связи с самоанализом. Хотя в приватной форме Фрейд ознакомил Флисса со своими находками, в полном объеме он опубликовал их лишь за два года до написания представленной здесь работы в статье «Мои взгляды на роль сексуальности в этиологии неврозов» (1906*a*). По существу данная работа является дальнейшим обсуждением отношения между фантазиями и симптомами, а тема бисексуальности, несмотря на название, выплывает скорее как идея, появившаяся только впоследствии. Следует упомянуть, что в период написания этой работы тема фантазий постоянно занимала Фрейда, ибо она также рассматривается в статьях «Об инфантильных сексуальных теориях» (1908*c*), «Поэт и фантазирование» (1908*e*), «Семейный роман невротиков» (1909*c*) и «Общие положения об истерическом припадке» (1909*a*, в данном томе с. 199), а также во многих местах «Градивы» (1907*a*, см., например, *Studienausgabe*, т. 10, с. 48–50). Разумеется, материал данной работы уже имел ряд предшественников (см., в частности, анализ «Доры» (1905*e* [1901], в этом томе, с. 122–127).

Общеизвестны бредовые вымыслы параноиков, имеющие содержанием величие и страдания собственного «я» и проявляющиеся в совершенно типичных, чуть ли не однообразных формах. Благодаря многочисленным сообщениям нам стали также известны странные мероприятия, с помощью которых определенные извращенные люди инсценируют — в представлении или в реальности — сексуальное удовлетворение. И наоборот, возможно, для некоторых окажется едва ли не новостью, что совершенно аналогичные психические образования регулярно встречаются при всех психоневрозах, особенно при истерии, и что они — так называемые истерические фантазии — позволяют выявить важные связи с возникновением невротических симптомов.

Общим источником и нормальным прототипом всех этих фантастических творений являются так называемые сны наяву молодых людей, на которые в литературе уже обратили определенное, хотя пока еще недостаточное внимание[1]. Возможно, одинаково часто встречающиеся у обоих полов, у девушек и женщин они, по-видимому, имеют исключительно эротический характер, у мужчин — эротический или честолюбивый. Тем не менее также и у мужчин значение эротического момента нельзя отодвигать на второй план; при более обстоятельном изучении грез у мужчин обычно оказывается, что все эти героические поступки совершаются, а все успехи достигаются только ради того, чтобы понравиться женщине и оказаться для нее предпочтительнее прочих мужчин[2]. Эти фантазии представляют собой удовлетворение желания, возникли по причине нужды и томления, они по праву носят название «сны наяву», ибо дают ключ к пониманию ночных снов, в которых ядро образования сновидения формируют не что иное, как такие сложные, ис-

[1] Ср. Breuer, Freud, 1895; Janet, 1898; Havelock Ellis, 1900; Freud, 1900a; Pick, 1896.

[2] Аналогичным образом об этом рассуждает Х. Эллис, там же, с. 185—186.

каженные и неправильно понятые сознательной психической инстанцией дневные фантазии[1].

Эти сны наяву вызывают большой интерес, о них тщательно заботятся и чаще всего стыдливо оберегают, как если бы они относились к самым интимным достояниям личности. Но на улице человека, погруженного в сон наяву, легко распознать по неожиданной, словно отсутствующей улыбке, по разговору с самим собой или по ускоренной, напоминающей бег походке, которыми он обозначает кульминацию воображаемой ситуации. Все истерические припадки, которые мне до сих пор доводилось исследовать, оказывались такими невольно прорывающимися грезами. Наблюдение не оставляет никакого сомнения в том, что подобного рода фантазии бывают как бессознательными, так и сознательными, и если они стали бессознательными, то могут быть также патогенными, то есть выражаться в симптомах и припадках. При благоприятных условиях такую бессознательную фантазию еще можно уловить сознанием. Одна из моих пациенток, которую я заставил обратить внимание на свои фантазии, рассказала мне, что однажды она вдруг ни с того ни с сего расплакалась на улице и после недолгих раздумий, над чем она, собственно, плачет, уловила фантазию, что она вступила в любовные отношения с известным в городе (но лично ей незнакомым) пианистом-виртуозом, родила от него ребенка (она была бездетной), после чего он ее с ребенком покинул, оставив в нищете. В этом месте романа хлынули ее слезы.

Бессознательные фантазии либо бессознательны с давних пор, были образованы в бессознательном, либо, что чаще встречается, были когда-то осознанными фантазиями, снами наяву, а затем преднамеренно оказались забыты, благодаря «вытеснению» попали в бессознательное. В таком случае их содержание осталось либо тем же самым, либо оно подверглось изменениям, а потому бессознательная фантазия теперь представляет собой производную фантазию, которая когда-то была осознанной. Бессознательная фантазия находится в очень важных отношениях с сексуальной жизнью данного человека; то есть она идентична фантазии, которая служила ему для достижения сексуального удовлетворения в период мастурбации. Акт мастурбации (в самом широком смысле, онанисти-

---

[1] Ср. Фрейд, «Толкование сновидений» (1900*a*), глава VI, [Раздел I, *Studienausgabe*, т. 2, с. 472–473. Содержание данного абзаца еще подробней представлено в опубликованной почти в это же время работе Фрейда «Поэт и фантазирование» (1908*e*), *Studienausgabe*, т. 10, с. 173–174).]

ческий) состоят тогда из двух частей — из вызывания фантазии и из активного достижения самоудовлетворения на пике возбуждения. Как известно, этот состав сам является спайкой[1]. Первоначально действие представляло собой чисто аутоэротическое предприятие для достижения удовольствия от определенной части тела, называемой эрогенной. Позднее это действие слилось с представлением-желанием из круга объектной любви и служило частичной реализации ситуации, в которой эта фантазия достигала вершины. Если затем человек отказывается от этого вида онанистического удовлетворения, сопровождаемого фантазиями, то действие не совершается, но фантазия из сознательной становится бессознательной. Если никакого другого способа сексуального удовлетворения не возникает, если человек пребывает в абстиненции и ему не удается сублимировать свое либидо, то есть направить сексуальное возбуждение на более высокую цель, то тогда появляется условие для того, чтобы бессознательная фантазия снова ожила, разрослась и со всей мощью любовной потребности — по меньшей мере в некой части своего содержания — пробилась в виде симптома болезни.

Для целого ряда истерических симптомов бессознательные фантазии подобного рода являются ближайшими психическими предварительными этапами. Истерические симптомы — это не что иное, как «конверсии» привнесенных для изображения бессознательных фантазий, и поскольку речь идет о соматических симптомах, они довольно часто заимствованы из кругов тех же самых сексуальных ощущений и двигательных иннерваций, которые первоначально сопровождали тогда еще сознательную фантазию. Таким образом, собственно говоря, аннулируется отвыкание от онанизма, и при этом, хотя и не в полном объеме, а всегда только в некотором приближении достигается конечная цель всего патологического процесса — получение первичного в свое время сексуального удовлетворения.

Интерес того, кто изучает истерию, тотчас отвращается от ее симптомов и обращается к фантазиям, из которых проистекают первые. Техника психоанализа позволяет, основываясь на симптомах, сначала разгадать эти бессознательные фантазии, а затем донести их до сознания больного. Таким способом было выявлено, что бессознательные фантазии истериков по содержанию полностью соответствуют сознательно осуществляемым ситуациям удовлетво-

---

[1] Ср. Фрейд. «Три очерка по теории сексуальности» (1905d) [очерк I, конец раздела (I, A); *Studienausgabe*, т. 5, с. 58]

рения извращенных людей, и если озадачиться примерами такого рода, то нужно лишь вспомнить о всемирно-исторических мероприятиях римских цезарей, сумасбродство которых, разумеется, обусловлено лишь безграничной полнотой власти образов фантазии. Бредовые образования параноиков — это точно такие же, но ставшие непосредственно осознанными фантазии, движимые садомазохистскими компонентами сексуального влечения, полные эквиваленты которых можно также найти в определенных бессознательных фантазиях истериков. Впрочем, известен также важный в практическом отношении случай, когда истерики выражают свои фантазии не в виде симптомов, а в сознательной реализации и тем самым симулируют и инсценируют покушения, истязания, сексуальную агрессию.

Все, что можно узнать о сексуальности психоневротиков, выясняется на этом пути психоаналитического исследования, который ведет от назойливых симптомов к скрытым бессознательным фантазиям, в том числе также факт, сообщение о котором должно быть выдвинуто на передний план этой небольшой предварительной публикации.

Вероятно, вследствие трудностей, стоящих на пути стремления бессознательных фантазий найти себе выражение, отношение фантазий к симптомам является не простым, а необычайно сложным[1]. Как правило, то есть при полном развитии и после продолжительного существования невроза, симптом соответствует не единственной бессознательной фантазии, а множеству таковых, причем не произвольным образом, а в закономерном соединении. Пожалуй, не все эти осложнения будут присутствовать в начале заболевания.

В общих интересах я нарушаю здесь связность этого сообщения и вставляю ряд формул, которые должны последовательно исчерпать сущность истерических симптомов. Они не противоречат друг другу, а соответствуют отчасти более завершенным и четким формулировкам, отчасти — применению различных подходов.

1. Истерический симптом является символом воспоминания[2] об определенных действенных (травматических) впечатлениях и переживаниях.

[1] То же самое касается отношения между «скрытыми» мыслями сновидения и элементами «явного» содержания сна. См. раздел, посвященный «работе сновидения» [глава VI] в книге автора «Толкование сновидений».

[2] [См. выше с. 55, прим. 1.]

2. Истерический симптом является созданным посредством «конверсии» заменителем для ассоциативного возвращения этих травматических переживаний.

3. Истерический симптом — как и другие психические образования — является выражением исполнения желания.

4. Истерический симптом является реализацией бессознательной фантазии, служащей исполнению желания.

5. Истерический симптом служит сексуальному удовлетворению и представляет часть сексуальной жизни данного человека (в соответствии с одним из компонентов его сексуального влечения).

6. Истерический симптом соответствует возвращению способа сексуального удовлетворения, который реально присутствовал в инфантильной жизни и с тех пор был вытеснен.

7. Истерический симптом возникает как компромисс из двух противоположных аффективных импульсов или импульсов влечения, один из которых пытается выразить парциальное влечение или компонент сексуальной конституции, а другой — его подавить.

8. Истерический симптом может взять на себя представительство различных бессознательных, не сексуальных побуждений, но не лишиться сексуального значения.

Среди этих различных положений седьмое самым исчерпывающим образом выражает сущность истерического симптома как реализацию бессознательной фантазии, а восьмым верно оценивается значение сексуального фактора. Некоторые из предыдущих формул в качестве первых ступеней содержатся в этой формуле.

Вследствие этого отношения между симптомами и фантазиями от психоанализа симптомов нетрудно прийти к знанию о господствующих над индивидом компонентах сексуального влечения, как это было сделано мной в «Трех очерках по теории сексуальности» [1905*d*]. Однако для некоторых случаев это исследование дает неожиданный результат. Оно показывает, что для многих симптомов их устранения посредством бессознательной сексуальной фантазии или ряда фантазий, из которых одна — самая важная и первоначальная — имеет сексуальную природу, недостаточно и что для распада симптома требуются две сексуальные фантазии, из которых одна имеет мужской, а другая женский характер, а потому одна из этих фантазий проистекает из гомосексуального побуждения. Тезис, высказанный в формуле 7, этим новшеством не затрагивается, так что истерический симптом в любом случае соответствует компромиссу между либидинозным импульсом и импульсом вытеснения, но вместе с тем он может соответствовать объединению двух

либидинозных фантазий противоположного — в половом отношении — характера.

Я воздержусь от приведения примеров в поддержку этого тезиса. Опыт меня научил, что короткие, сжатые до экстракта анализы никогда не могут произвести впечатление доказательства, ради чего их, собственно, привлекали. Сообщение о полностью проанализированных случаях болезни следует, однако, приберечь для другой работы.

Поэтому я ограничусь выдвижением тезиса и разъяснением его значения.

9. Истерический симптом является выражением, с одной стороны, мужской, с другой стороны, женской бессознательной сексуальной фантазии.

Я со всей определенность хочу заметить, что не могу приписать этому тезису такое же всеобщее значение, на которое притязал в отношении других формул. Он, насколько я могу видеть, не относится ни ко всем симптомам одного случая, ни ко всем случаям. Напротив, нетрудно выявить случаи, при которых противоположные в половом отношении импульсы нашли раздельное симптоматическое выражение, благодаря чему симптомы гетеро- и гомосексуализма так четко можно отделить друг от друга, как и скрывающиеся за ними фантазии. И все же отношение, утверждаемое в девятой формуле, встречается довольно часто, а там, где оно встречается, является достаточно важным, чтобы быть особо отмеченным. Мне оно представляется высшей ступенью сложности, которой может достичь детерминация истерического симптома, и, следовательно, его можно ожидать только при длительном существовании невроза и при большой организационной работе внутри него[1].

Бисексуальное значение истерических симптомов, которое, тем не менее, можно доказать в многочисленных случаях, несомненно, является интересным доводом в пользу моего утверждения[2], что предполагаемое бисексуальное предрасположение человека особенно отчетливо можно распознать с помощью психоанализа у психоневротиков. Совершенно аналогичным процессом в указанной сфере является положение, когда человек, занимающийся мастур-

---

[1] Правда, И. Задгер (1907), который недавно благодаря собственным психоанализам самостоятельно пришел к рассматриваемому здесь тезису, выступает за его универсальность.

[2] «Три очерка по теории сексуальности» [очерк I, раздел (4), и очерк III (4), *Studienausgabe*, т. 5, с. 75 и с. 124]

бацией, в сознательных фантазиях пытается вчувствоваться в представляемой ситуации как в мужчину, так и в женщину. Другие эквиваленты демонстрируют известные истерические припадки, в которых больная одновременно играет обе роли лежащей в основе сексуальной фантазии, то есть, к примеру, как в одном наблюдавшемся мною случае, одной рукой прижимает одежду к телу (как женщина), а другой пытается ее сорвать (как мужчина)[1]. Эта противоречивая одновременность во многом обусловливает непонятность ситуации, которая в остальном столь наглядно представлена в припадке, и поэтому превосходно подходит для сокрытия активно действующей бессознательной фантазии.

В ходе психоаналитического лечения очень важно быть подготовленным к бисексуальному значению симптомов. Тогда не вызовет удивления и не введет в заблуждение то, что сохраняется внешне неослабный симптом, хотя одно из его сексуальных значений уже было разгадано. Тогда он опирается еще и на значение, относящееся к противоположному полу, о котором, возможно, не подозревают. При лечении таких пациентов можно также наблюдать, как во время анализа сексуального значения больной с удобством для себя своими мыслями постоянно уклоняется, словно на соседнюю колею, в область противоположного значения.

---

[1] [Этот случай также упоминается в следующей работе, с. 200 ниже.]

Общие положения об истерическом припадке
(1909 [1908])

ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЕ ЗАМЕЧАНИЯ ИЗДАТЕЛЕЙ

Издания на немецком языке:
(1908 Предположительный год написания работы.)
1909 *Z. Psychother. med. Psychol.*, т. 1 (1) [январь], 10–14
1909 *S. K. S. N.*, т. 2, 146–150. (1912, 2-е изд., 1921, 3-е изд.)
1924 *G. S.*, т. 5, 255–260
1942 *G. W.*, т. 7, 235–240

До появления настоящей работы в последний раз Фрейд опубликовал свои рассуждения на эту тему в части IV «Предварительного сообщения» (1893*a*), написанного вместе с Брейером к «Этюдам об истерии». Этот феномен он также упомянул в «Докладе» (1893*h*, см. с. 14 выше). Данная статья относится к числу тех очень сжатых, почти схематических работ, в которых мы можем обнаружить зачатки идей, которые он развивал позднее. (См., в частности, раздел Б.) Тем не менее к самой теме истерических припадков Фрейд вернулся только через двадцать лет в статье об «эпилептических» припадках Достоевского (1928*b*).

А

Если истерическую больную, болезнь которой выражается в припадках, подвергнуть психоанализу, то можно легко убедиться, что эти припадки являются не чем иным, как переведенными в двигательную сферу, спроецированными на подвижность, пантомимически представленными фантазиями. Правда, бессознательными фантазиями, но в остальном точно такими же, какими их можно непосредственно обнаружить в дневных грезах, а из ночных снов — выделить с помощью толкования. Зачастую сновидение заменяет припадок, еще чаще оно его разъясняет, когда та же самая фантазия находит разнообразное выражение в сновидении, как в припадке. Тогда следовало бы ожидать, что рассмотрение припадка приведет к знанию о представленной в нем фантазии, но это удается лишь в редких случаях. Как правило, под влиянием цензуры пантомимическое изображение фантазии подвергается совершенно аналогичным искажениям, как и галлюцинаторное изображение в сновидении, из-за чего и то, и другое становятся непонятными как для собственного сознания, так и для понимания зрителя. Стало быть, истерический припадок нуждается в такой же переработке посредством истолкования, какой мы подвергаем ночные сны. Но не только силы, от которых исходит искажение, и цель этого искажения одинаковы, но и его техника, которая нам стала известна благодаря толкованию сновидений, является точно такой же.

1) Припадок становится непонятным из-за того, что с помощью одного и того же материала он одновременно изображает несколько фантазий, то есть из-за *сгущения*. То общее, что имеется у двух (или нескольких) фантазий образует, как в сновидении, ядро изображения. Фантазии, привнесенные для прикрытия, зачастую бывают совершенно разного вида, например, это могут быть недавнее желание и оживление инфантильного впечатления, в таком случае одни и те же иннервации служат обоим намерениям, нередко самым искусным образом. Одни истерики, которые в большом объеме пользуются сгущением, обходятся, в частности, одной-единственной формой припадка; другие выражают множество патогенных фантазий также через приумножение форм припадка.

2) Припадок становится непонятным из-за того, что больная производит действия обоих появляющихся в фантазии лиц, то есть из-за *множественной идентификации*. Ср., в частности, пример, упомянутый мною в статье «Истерические фантазии и их отношение к бисексуальности» [1908*a*] в «Журнале по сексологии», издаваемом Хиршфельдом, т. 1, №1, когда больная одной рукой (как мужчина) срывает платье, а другой (как женщина) прижимает одежду к телу[1].

3. Совершенно искажающим образом действует *антагонистическое превращение иннерваций*, которое в работе сновидения аналогично обычному превращению элемента в его противоположность[2], например, когда в припадке объятие изображается тем, что руки судорожно оттягиваются назад, пока они не сходятся на позвоночнике. Вполне возможно, что известная *arc de cercle*[3] при большом истерическом припадке представляет собой не что иное, как такое энергичное отрицание посредством антагонистической иннервации положения тела, подходящего для полового сношения.

4. Едва ли меньше запутывает и сбивает с толку в представленной фантазии *инверсия временной последовательности*, что опять-таки находит полный эквивалент в иных сновидениях, которые начинаются с конца действия, чтобы затем закончить его началом. Так, например, содержанием фантазии о соблазнении истерической больной может быть следующее: она сидит в парке и читает книгу, платье немного приподнято, так что видна нога, к ней подходит некий господин, с ней заговаривает, затем она идет с ним в другое место и там с ним нежно общается; в припадке же она проиграет эту фантазию таким образом, что начинает со стадии судорог, которая соответствует коитусу, затем встает, идет в другую комнату, там садится, собираясь читать, а затем отвечает на воображаемое обращение[4].

Два последних искажения заставляют нас заподозрить интенсивное сопротивление, с которым по-прежнему приходится считаться вытесненному, когда оно прорывается в истерическом припадке.

---

[1] [С. 195 в этом томе.]

[2] [Ср. пассаж, добавленный в 1909 году к «Толкованию сновидений» (1900*a*), глава VI, раздел В. *Studienausgabe*, т. 2, с. 324–325.]

[3] [Истерическая дуга (фр.). — *Примечание переводчика*.]

[4] [Более подробное, но несколько иное изложение этого примера в 1909 году в виде примечания было добавлено к «Толкованию сновидений» (там же).]

A

Возникновение истерических припадков подчиняется простым и понятным законам. Поскольку вытесненный комплекс состоит из либидинозного катексиса и содержания представления (фантазии)[1], припадок может вызываться 1) *ассоциативно*, когда имеется намек на (достаточно катектированное) содержание комплекса благодаря связи с сознательной жизнью, 2) *органически*, когда по внутренним соматическим причинам и благодаря психическому влиянию извне либидинозный катексис превышает известную меру, 3) на службе *первичной тенденции* как выражение «бегства в болезнь»[2], когда действительность становится неприятной или мучительной, то есть для *утешения*, 4) на службе *вторичных тенденций*, с которыми болезненное состояние вступает в союз, как только благодаря производству припадка может быть достигнута полезная для больного цель. В последнем случае припадок рассчитан на определенных людей, может быть для них на какое-то время отсрочен и создает впечатление сознательной симуляции.

B

Исследование истории детства истерических больных показывает, что истерический припадок предназначен для замены когда-то испробованного и с тех пор оставленного *аутоэротического* удовлетворения. В большом числе случаев это удовлетворение (мастурбация посредством прикосновения или сжимания бедер, движение языка и т. п.) повторяется также во время припадка при отстраненном сознании. Появление припадка вследствие усиления либидо и на службе первичной тенденции в качестве утешения в точности повторяет также условия, при которых в свое время боль-

---

[1] [Указанное здесь различие между содержанием представления и аффективной энергией играло важную роль в метапсихологических описаниях Фрейдом вытеснения (1915*d* и раздел IV в 1915*e*), см. *Studienausgabe*, т. 3, с. 113–118 и с. 139–144.]

[2] [По-видимому, это первое упоминание в печати термина «бегство в болезнь», хотя сама мысль об этом появилась раньше. Идея о «выгоде от болезни» как этиологическом факторе также возникла раньше. И наоборот, различие между первичной и вторичной выгодой от болезни впервые затрагивается в настоящей работе. Весь комплекс вопросов подробно обсуждается в примечании, добавленном в 1923 году к истории болезни «Доры» (1905*e*) (с. 118–119 выше), в котором Фрейд уточняет и проясняет свои прежние взгляды. (См. также редакторское дополнение к указанному примечанию.)]

ной намеренно искал это аутоэротическое удовлетворение[1]. Анамнез больного выявляет следующие стадии: *а)* аутоэротическое удовлетворение без содержания представления, *б)* то же самое в соединении с фантазией, которая вливается в действие, приносящее удовлетворение, *в)* отказ от действия при сохранении фантазии, *г)* вытеснение этой фантазии, которая затем либо в неизменном виде, либо в модифицированном и приноровленном к новым жизненным впечатлениям осуществляется в истерическом припадке, и *д)* при случае сам относящийся к ней акт удовлетворения, от которого якобы произошло отвыкание, возвращается. Типичный цикл инфантильного проявления сексуальности — вытеснения — неудачи вытеснения и возвращения вытесненного.

Непроизвольное мочеиспускание, разумеется, нельзя считать несовместимым с диагнозом истерического припадка, оно просто повторяет инфантильную форму бурной поллюции. Впрочем, при несомненной истерии может также встречаться прикусывание языка, оно столь же мало противоречит истерии, как и любовной игре; при припадке его появление облегчается, когда при расспросах врача внимание больной было обращено на трудности, связанные с постановкой дифференциального диагноза. Самоповреждение при истерическом припадке случается (чаще у мужчин), если оно повторяет происшествие из детской жизни (к примеру, победу в драке).

Потеря сознания, абсанс при истерическом припадке происходит от той мимолетной, но несомненной потери сознания, которую можно ощутить на вершине любого интенсивного сексуального удовлетворения (в том числе и аутоэротического). При возникновении истерических абсансов из переживаний при оргазме это развитие наиболее достоверно можно проследить у юных лиц женского пола. Так называемые гипноидные состояния[2], абсансы во время мечтаний, которые так часто встречаются у истерических больных, позволяют выявить такое же происхождение. Механизм этих абсансов сравнительно прост. Сначала все внимание направляется на течение процесса удовлетворения, и с наступлением удовлетворения весь этот катексис внимания внезапно прекращается, из-за чего на какое-то мгновение возникает опустошенность сознания. Затем на службе у вытеснения эта, так сказать, физиологическая брешь в сознании расширяется и начинает вмещать в себя все, на что указывает вытесняющая инстанция.

---

[1] [См. в этой связи «Предварительные замечания издателей» к работе «Торможение, симптом и тревога», с. 232 ниже, в которых дается расширенный комментарий.]

[2] [См. выше с. 23—24 и прим. на с. 23.]

Г

Устройством, указывающим вытесненному либидо путь к моторному отводу в припадке, является имеющийся наготове у каждого человека, в том числе и у женщины, рефлекторный механизм коитального действия, который мы обнаруживаем при безграничной самоотдаче сексуальной деятельности. Еще древние говорили, что коитус — это «малая эпилепсия». Мы вправе перефразировать: Истерический судорожный припадок — это эквивалент коитуса. Аналогия с эпилептическим припадком нам мало чем помогает, потому что его происхождение еще более непонятно, чем истерического[1].

В целом истерический припадок, как и вообще истерия, вновь вводит в действие у женщины часть сексуальной активности, которая существовала в детские годы и тогда позволяла признать исключительно мужские черты. Часто можно наблюдать, что именно девочки, которые вплоть до наступления пубертата демонстрировали мальчишеское поведение и наклонности, с пубертатного возраста становятся истерическими. В целом ряде случаев истерический невроз лишь соответствует чрезмерной выраженности того типичного всплеска вытеснения, который благодаря устранению мужской сексуальности открывает путь к формированию женщины. (Ср., «Три очерка по теории сексуальности», 1905d[2].)

---

[1] [Ср. более подробное обсуждение Фрейдом «эпилептической реакции» и отношения между эпилепсией и истерическими припадками в его работе о Достоевском (1928b).]

[2] [Очерк III [4]. *Studienausgabe*, т. 5, с. 123 и далее.]

Психогенное нарушение зрения с позиции психоанализа (1910)

ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЕ ЗАМЕЧАНИЯ ИЗДАТЕЛЕЙ

Издания на немецком языке:

1910 *Ärztliche Fortbildung*. Приложение к *Ärztliche Standeszeitung*, т 9 (9), 42–44 (1 мая)

1918 *S K S N*., т 3, 314–321 (1921, 2-е изд)

1924 *G. S.*, т. 5, 301–309

1943 *G. W.*, т. 8, 94–102

Речь идет о статье для юбилейного сборника, посвященного известному венскому офтальмологу Леопольду Кенигштайну, одному из давних друзей Фрейда В письме Ференци от 12 апреля 1910 года Фрейд характеризует статью как простую случайную работу, которая ни на что не годится (Jones, 1962, с 291) Тем не менее в ней имеется по меньшей мере один абзац, представляющий особый интерес Впервые Фрейд говорит здесь о влечениях Я, недвусмысленно приравнивает их к влечениям к самосохранению и приписывает им главную роль в функции вытеснения Кроме того, достойно внимания, что в последних абзацах работы (с 212–213) Фрейд совершенно определенно высказывает свое мнение, что психические явления в конечном счете основываются на органических субстратах

Уважаемые коллеги! Я хотел бы показать вам на примере психогенного нарушения зрения, какие изменения претерпело под влиянием психоаналитического метода исследования наше понимание происхождения подобных недугов. Вам известно, что истерическая слепота считается разновидностью психогенного нарушения зрения. Полагают, что благодаря исследованиям представителей французской школы, Шарко, Жане и Бине, ее происхождение стало известным. Такую слепоту можно вызывать даже экспериментально, если имеется в распоряжении человек, способный к сомнамбулизму. Если ввести его в глубокий гипноз и внушить представление, что одним глазом он ничего не видит, то он действительно начинает себя вести как человек, ослепший на этот глаз, как истерическая больная со спонтанно развившимся нарушением зрения. Стало быть, механизм спонтанного истерического нарушения зрения можно сконструировать по образцу внушенного гипнотического. У истериков представление о своей слепоте возникает не под внушением гипнотизера, а спонтанно, как говорят, под воздействием самовнушения, и это представление в обоих случаях настолько сильно, что оно превращается в действительность, совершенно так же, как внушенные галлюцинация, паралич и т. п.

Это звучит вполне убедительно и должно удовлетворить каждого, кто может не принимать в расчет многочисленные загадочные явления, скрывающиеся за понятиями гипноза, внушения и самовнушения. В особенности самовнушение дает повод к дальнейшим вопросам. Когда, при каких условиях некое представление становится настолько сильным, что может вести себя, как внушение и сразу превращаться в действительность? Более обстоятельные исследования показали, что на этот вопрос нельзя ответить, не обратившись за помощью к понятию «бессознательное». Многие философы противятся допущению такого психического бессознательного, потому что их мало заботят подобные феномены, заставляющие говорить о себе. Психопатологам же неизбежно приходилось рабо-

тать с бессознательными душевными процессами, бессознательными представлениями и т. п.

Остроумные опыты показали, что истерические слепые все же в известном смысле видят, хотя и не в полном смысле. Возбуждения слепого глаза все же могут иметь известные психические последствия, например вызывать аффекты, хотя они и не осознаются. Стало быть, истерические слепые слепы только для сознания, в бессознательном они зрячи. Именно опыты подобного рода вынуждают нас провести разграничение между сознательными и бессознательными психическими процессами. Как получается, что у них развивается бессознательное «самовнушение» быть слепыми, в то время как в бессознательном они все же видят?

На этот дальнейший вопрос исследование французов дает объяснение, что у предрасположенных к истерии больных с самого начала существует склонность к диссоциации — к устранению взаимосвязи в психическом событии, из-за чего некоторые бессознательные процессы не продолжаются в сознательном. Оставим без внимания ценность этой объяснительной попытки для понимания рассматриваемых явлений и обратимся к другой точке зрения. Вы все же видите, уважаемые господа, что подчеркнутое вначале тождество истерической слепоты со слепотой, вызванной внушением, снова отпало. Истерические больные слепы не вследствие внушенного себе представления, что они не видят, а вследствие диссоциации между бессознательными и сознательными процессами в зрительном акте; их представление о том, что они не видят, является правомерным выражением психического положения вещей, а не его причиной.

Уважаемые господа! Если вы поставите в упрек предыдущему изложению неясность, то мне будет непросто от него защищаться. Я попытался дать вам синтез из представлений разных исследователей и при этом, наверное, слишком притянул друг к другу взаимосвязи. Я хотел сконденсировать в единую композицию понятия, с помощью которых стремились достичь понимания психогенных расстройств: возникновение из сверхсильных идей, разграничение сознательных и бессознательных психических процессов и гипотезу о психической диссоциации, — и это могло удаться мне столь же мало, как удалось французским авторам во главе с П. Жане. Стало быть, вместе с неясностью простите мне также неверность моего изложения и позвольте вам рассказать, каким образом психоанализ

привел нас к более аргументированному и, наверное, более верному пониманию психогенных нарушений зрения

Психоанализ также принимает гипотезы о диссоциации и бессознательном, но ставит их в другое отношение друг к другу. Он представляет собой динамическое воззрение, сводящее душевную жизнь к взаимодействию сил, поддерживающих и тормозящих друг друга. Если в одном случае группа представлений остается в бессознательном, то он делает вывод не о конституциональной неспособности к синтезу, которая проявляется именно в этой диссоциации, а утверждает, что активное сопротивление других групп представлений послужило причиной изоляции и бессознательности первой группы. Процесс, приводящий к такой участи одной группы, он называет «вытеснением» и видит в нем нечто аналогичное тому, чем в области логики является отклонение суждения. Он показывает, что такие вытеснения играют чрезвычайно важную роль в нашей душевной жизни, что зачастую они также могут индивиду не удаваться и что неудача вытеснения является предпосылкой для симптомообразования

Итак, если психогенное нарушение зрения основывается, как мы узнали, на том, что определенные представления, связанные со зрением, остаются оторванными от сознания, то, мысля психоаналитически, мы должны допустить, что эти представления находятся в противоречии к другим, проявившимся с большей силой, для которых мы используем всякий раз иначе составленное общее понятие «Я», и поэтому оказались вытесненными. Но откуда берется такое подталкивающее к вытеснению противоречие между Я и отдельными группами представлений? Наверное, вы заметите, что такая постановка вопроса до психоанализа была невозможна, ибо прежде о психическом конфликте и вытеснении ничего не знали. Наши исследования позволяют нам теперь дать требуемый ответ. Мы обратили внимание на роль влечений в жизни представлений, мы узнали, что каждое влечение стремится заявить о себе оживлением представлений, которые вроде бы соответствуют целям. Эти влечения не всегда уживаются между собой; у них часто возникает конфликт интересов, противоречия представлений — это лишь выражение борьбы между отдельными влечениями. Совершенно особое значение для нашей попытки дать объяснение имеет очевидное противоречие между влечениями, служащими сексуальности, получению сексуального удовольствия, и другими влечениями, цель которых — самосохранение индиви-

да, то есть влечениями Я[1] Все действующие в нашей душе органические влечения мы можем классифицировать словами поэта как «голод» или «любовь»[2] Мы проследили «сексуальное влечение» от его первых проявлений у ребенка вплоть до достижения им окончательной формы, обозначаемой как «нормальная», и обнаружили, что оно состоит из многочисленных «парциальных влечений», которые привязываются к возбуждениям, идущим от областей тела, мы увидели, что эти отдельные влечения должны пройти сложное развитие, прежде чем они смогут целесообразным образом служить целям продолжения рода[3]. Психологическое освещение нашего культурного развития показало нам, что культура возникает во многом за счет сексуальных парциальных влечений, что они должны быть подавлены, ограничены, преобразованы, направлены на более высокие цели, чтобы создать культурные психические конструкции В качестве ценного результата этих исследований мы смогли осознать, что коллеги пока еще не хотят верить нам, что недуги людей, называемые «неврозами», необходимо сводить к разнообразным неудачам этих процессов преобразования парциальных сексуальных влечений Я чувствует для себя угрозу из-за требований сексуальных влечений и защищается от них вытеснениями, которые, однако, не всегда достигают желанного результата, а имеют следствием опасные замещающие образования вытесненного и обременительные реактивные образования Я Из этих двух классов феноменов и состоит то, что мы называем симптомами неврозов.

Похоже, мы далеко отклонились от нашей задачи, но при этом затронули связь невротических болезненных состояний с общей духовной жизнью Вернемся теперь к нашей более узкой проблеме. В целом в распоряжении сексуальных влечений, как и влечений Я, находятся одни и те же органы и системы органов. Сексуальное желание связано не только с функцией гениталий, рот служит поцелуям точно так же, как принятию пищи и речевому сообщению, глаза воспринимают не только изменения во внешнем мире, важные для сохранения жизни, но и свойства объектов, их «прелести», благода-

---

[1] [По-видимому, именно здесь этот термин упоминается впервые (См «Предварительные примечания издателей» с 206) Краткое изложение Фрейдом своей теории влечений см во второй половине 32-й лекции «Нового цикла» (1933*a*), *Studienausgabe*, т. I, с. 529 и далее]

[2] [Шиллер, «Мудрецы».]

[3] [См «Три очерка по теории сексуальности» (1905*d*).]

ря которым те возводятся в ранг объектов любовного выбора. Тут оправдывается на деле тезис, что одновременно служить двум господам никогда не бывает просто. В чем более тесную связь с одним из великих влечений вступает орган, обладающий такой двусторонней функцией, тем больше он отказывается от другого. Этот принцип должен вести к патологическим последствиям, если два основных влечения рассорились между собой, если со стороны Я поддерживается вытеснение в отношении соответствующего парциального сексуального влечения. Применить это к глазу и зрению не составит труда. Если парциальное сексуальное влечение, которое пользуется созерцанием, то есть сексуальное желание разглядывать, из-за своих чрезмерных претензий вызвало противодействие влечений Я, в результате чего представления, в которых выражается его стремление, подвергаются вытеснению и удерживаются от осознания, то тем самым нарушается связь глаза и зрения с Я и с сознанием в целом. Я утратило господство над органом, который теперь полностью отдает себя в распоряжение вытесненному сексуальному влечению. Из-за создается впечатление, будто вытеснение со стороны Я зашло слишком далеко, что вместе с водой оно выплеснуло ребенка, поскольку, с тех пор как сексуальные интересы в зрении выдвинулись на передний план, Я теперь вообше не желает что-либо видеть. Но более точным, пожалуи, будет другое изображение, в котором активность перемешается на сторону вытесненного желания к разглядыванию. В этом состоит месть, компенсация вытесненного влечения за то, что оно, удержанное от дальнейшего психического развития, теперь способно усилить свое господство над служащим ему органом. Потеря сознательного господства над органом является вредным замещающим образованием для не удавшегося вытеснения, которое было возможно только такой ценой.

Еще отчетливее, чем в зрении, это отношение двояким образом используемого органа к сознательному Я и к вытесненной сексуальности проявляется в моторных органах, когда, например, истерически парализуется рука, которая хотела осуществить сексуальную агрессию, а после ее торможения уже ничего не может делать другого, словно она упорно настаивает на осуществлении вытесненной иннервации, или когда пальцы людей, покончивших с мастурбацией, отказываются обучаться тонким движениям, которые требуются для игры на пианино или на скрипке. Когда идет речь о глазе, мы имеем обыкновение переводить неясные психические процессы при вытеснении сексуального влечения к разглядыванию и при возникновении психогенного нарушения зрения так,

словно в индивиде раздался карающий голос. «Раз ты хочешь злоупотребить своим органом зрения ради порочного чувственного удовольствия, то поделом тебе будет, если ты вообще больше ничего не увидишь», — и одобрил тем самым подобный исход событий. В этом заключена идея талиона — и наше объяснение психогенного нарушения зрения, в сущности, с ней совпадает, — которая преподносится сказанием, мифом, легендой. В прекрасном предании о леди Годиве все жители маленького городка скрываются за закрытыми окнами, чтобы облегчить даме задачу — при ярком свете дня обнаженной проехать верхом по улицам. Единственного человека, который сквозь ставни следит за обнаженной красавицей, ждет наказание — он слепнет. Впрочем, это не единственный пример, который заставляет нас подозревать, что невротик также таит в себе ключ к мифологии.

Уважаемые господа, психоанализ несправедливо упрекают в том, что он ведет к чисто психологическим теориям патологических процессов. Уже само подчеркивание патогенной роли сексуальности, которая, разумеется, все же не является исключительно психическим фактором, должно было бы защитить его от этого упрека. Психоанализ никогда не забывает, что душевное покоится на органическом, хотя его работу можно проследить только до этой основы и не дальше. Стало быть, психоанализ готов также согласиться, более того, постулировать, что не все функциональные нарушения зрения являются психогенными или вызваны вытеснением эротического желания к разглядыванию. Если орган, служащий влечениям двоякого рода, усиливает свою эрогенную роль, то в целом следует ожидать, что это не обойдется без изменений возбудимости и иннервации, которые проявятся как нарушения при функционировании органа на службе у Я. Более того, когда мы видим, что орган, обычно служащий чувственному восприятию, при усилении своей эрогенной роли ведет себя буквально как гениталии, мы будем считать также вполне вероятным наличие в нем токсических изменений. Для обоих видов функциональных расстройств, то есть физиологического и токсического происхождения, возникающих вследствие повышения эрогенного значения, придется сохранить — за неимением лучшего — старое, неподходящее название, «невротические» нарушения. Невротические нарушения зрения относятся к психогенным, как и вообще актуальные неврозы — к психоневрозам; наверное, психогенные нарушения зрения едва ли когда-либо способны возникнуть без невротических, но не наоборот. К сожалению, сегодня эти «невротические» симптомы пока еще очень мало

поняты и оценены, ибо психоанализу они непосредственно не доступны, а при других способах исследования точка зрения на сексуальность не принималась в расчет.

От психоанализа ответвляется еще один, простирающийся в органическое исследование ход мыслей. Можно задать себе вопрос, достаточно ли самого по себе подавления парциальных сексуальных влечений, порожденного жизненными влияниями, чтобы вызвать функциональные нарушения органов, или должны существовать особые конституциональные условия, которые и побуждают органы к преувеличению своей эрогенной роли и тем самым провоцируют вытеснение влечений. В этих условиях следовало бы усматривать конституциональный компонент предрасположения к заболеванию психогенными и невротическими расстройствами. Это и есть тот момент, который при истерии я предварительно обозначил как «соматическое содействие» органов[1].

---

[1] [Ср. описание случая «Доры» (1905е), с. 116–117 и 126–128 выше). В издании 1910 года данная работа завершается словами: «В своих известных работах Альфред Адлер старается это осмыслить с точки зрения биологической обусловленности».]

О типах невротического заболевания
(1912)

ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЕ ЗАМЕЧАНИЯ ИЗДАТЕЛЕЙ

Издания на немецком языке
1912 *Zbl. Psychoan.*, т. 2, (6) (март), 297–302
1918 *S. K. S. N.*, т. 3, 306–313. (1921, 2-е изд.)
1924 *G. S.*, т. 5, 400–408
1943 *G. W.*, т. 8, 322–330

Тема настоящей работы — классификация поводов к возникновению невротических заболеваний. Разумеется, Фрейд и раньше часто обращался к этому вопросу, однако в его более ранних сочинениях на переднем плане прежде всего стояли травматические события, из-за чего остальные причины оставались скрытыми. После того как Фрейд чуть ли не полностью отказался от теории травмы, он стал уделять основное внимание различным *предрасполагающим* причинам невроза. Поводы к заболевания упоминаются еще в одной или двух работах, относящихся к тому же периоду (примерно в 1905–1906 годы), однако очень обще и скорее пренебрежительно, так, например, у него иногда встречается понятие «лишение», но только в значении недостатка, вызванного теми или иными внешними обстоятельствами. Возможность того, что невроз может возникнуть на основе *внутренних* препятствий для удовлетворения, впервые упоминается несколько позднее, например, в работе, посвященной последствиям «культурной» морали (1908*d*), причем, по-видимому, под впечатлением работ К. Г. Юнга, на что Фрейд указывает на с. 221 ниже. В вышеупомянутой работе для описания внутренней помехи используется термин «фрустрация». Он еще раз появляется в несколько более позднем анализе Шребера (1911*c*), но на этот раз для описания *внешних* препятствий. В настоящей работе Фрейд впервые использовал это слово, чтобы ввести понятие, охватывающее оба вида препятствий.

Отныне «фрустрация» как основной повод к развитию невротического заболевания стал одним из наиболее часто используемых «видов оружия» в клиническом арсенале Фрейда, и это понятие постоянно встречается во многих его более поздних работах. Самое подробное из всех последующих обсуждений этого термина встре-

чается в 22-й лекции по введению в психоанализ (1916—1917, *Studienausgabe*, т. 1, с. 338—343, 345). Внешне противоречащий этому случай человека, заболевающего в момент успеха — то есть в полную противоположность фрустрации, — описывается и объясняется в работе «Некоторые типы характера из психоаналитической практики» (1916*d*, *Studienausgabe*, т. 10, с. 236 и далее). К этому моменту Фрейд еще раз возвращается в своем открытом письме Ромену Роллану (1936*a*, *Studienausgabe*, т. 4, с. 288), в котором он рассказывает о посещении акрополя. В описании случая «Волкова» (1918*b*) Фрейд указывает на пробел в ряду причин возникновения невротических заболеваний, о которых сообщается в настоящей работе, — на случай *нарциссической* фрустрации (*Studienausgabe*, т. 8, с. 228).

В нижеследующих тезисах на основании эмпирически полученных впечатлений должно быть представлено, какие изменения условий имеют решающее значение для возникновения невротического заболевания у лиц, предрасположенных к этому. То есть речь пойдет о поводах к болезни, о формах болезни будет сказано не так много. Особенность, отличающая данное сопоставление поводов к заболеванию от других, будет состоять в том, что все перечисляемые изменения относятся к либидо индивидуума. Ведь благодаря психоанализу мы признали судьбы либидо решающим фактором нервного здоровья или болезни. В этой связи нельзя также не сказать и о понятии предрасположения. Именно психоаналитическое исследование позволило нам выявить невротическую диспозицию в истории развития либидо и свести действующие в ней факторы к врожденным разновидностям сексуальной конституции и пережитым в раннем детстве воздействиям внешнего мира.

а) Ближайший, проще всего обнаруживаемый и самый понятный повод к невротическому заболеванию заключается в том внешнем моменте, который в целом можно описать как *фрустрация*. Индивид был здоров, пока его потребность в любви удовлетворялась реальным объектом из внешнего мира, он становится невротическим, как только лишается этого объекта, не найдя для себя ему замены. Счастье совпадает здесь со здоровьем, несчастье — с неврозом. Судьбе, которая может даровать замену утраченной возможности удовлетворения, исцеление дается проще, чем врачу.

Стало быть, для этого типа, к которому, пожалуй, относится большинство людей, возможность заболевания начинается только с воздержания, из чего можно сделать вывод, насколько важными для возникновения неврозов могут быть культурные ограничения доступного удовлетворения. Фрустрация действует патогенно из-за того, что она запруживает либидо и испытывает индивида, как долго он сможет терпеть это повышение психического напряжения и какие пути будет искать, чтобы от него избавиться. Существуют лишь

две возможности остаться здоровым при сохраняющейся реальной фрустрации удовлетворения, во-первых, когда психическое напряжение переводится в деятельную энергию, которая остается обращенной к внешнему миру и в конечном счете добивается от него реального удовлетворения либидо, и, во-вторых, когда отказываются от либидинозного удовлетворения, сублимируют запруженное либидо и используют его для достижения целей, которые уже не являются эротическими и избегают фрустрации. То, что обе возможности реализуются в судьбах людей, доказывает нам, что несчастье не совпадает с неврозом и что одна только фрустрация не определяет здоровье или заболевание данных людей. Воздействие фрустрации заключается прежде всего в том, что она заставляет считаться с не действовавшими доселе предрасполагающими моментами.

Там, где они присутствуют в достаточно выраженной форме, существует опасность того, что либидо становится *интровертированным*[1]. Оно отворачивается от реальности, которая из-за упорной фрустрации потеряла ценность для индивида, и обращается к жизни в фантазии, в которой оно создает новые формы желания и оживляет следы прежних, забытых желаний. Вследствие тесной взаимосвязи деятельности фантазии с имеющимся у каждого индивида инфантильным, вытесненным и ставшим бессознательным материалом и благодаря привилегированному положению, которое жизнь в фантазии занимает по отношению к проверке реальности[2], либидо может и дальше двигаться вспять, в процессе *регрессии* отыскивать инфантильные пути и стремиться к соответствующим им целям. Если эти стремления, которые несовместимы с актуальным состоянием индивидуальности, приобрели достаточную интенсивность, то это должно привести к конфликту между ними и другой частью личности, которая сохранила свою связь с реальностью. Этот конфликт решается посредством симптомообразований и заканчивается явным заболеванием. То, что весь процесс исходил из реальной фрустрации, отражается в том результате, что симптомы, с помощью которых снова достигается почва реальности, представляют собой замещающие удовлетворения.

---

[1] В соответствии с термином, введенным К. Г. Юнгом. [См. Юнг, 1910. Дальнейшие замечания об употреблении Юнгом этого слова содержатся в 23-й лекции по введению в психоанализ (1916-1917), *Studienausgabe*, т. 1, с. 364.]

[2] Ср. мои «Положения о двух принципах психического события» [1911b].

б) Поводы к заболеванию второго типа отнюдь не так очевидны, как первого, и их удалось по-настоящему раскрыть только благодаря углубленным аналитическим исследованиям, связанным с теорией комплексов, разработанной цюрихской школой[1]. Индивид заболевает здесь не вследствие изменения во внешнем мире, который заменил удовлетворение фрустрацией, а вследствие внутреннего усилия получить удовлетворение, доступное в реальности. Он заболевает от попытки приспособиться к реальности и исполнить *реальное требование*, при этом он наталкивается на непреодолимые внутренние трудности.

Оба типа заболевания рекомендуется строго отделять друг от друга, более строго, чем в большинстве случаев это позволяет сделать наблюдение. У первого типа на передний план выдвигается изменение во внешнем мире, у второго акцент приходится на внутреннее изменение. По первому типу заболевают от переживания, по второму — от процесса развития. В первом случае ставится задача отказаться от удовлетворения, и индивид заболевает от своей неспособности сопротивляться, во втором случае задача заключается в том, чтобы заменить один способ удовлетворения другим, и человек терпит неудачу из-за своей закостенелости. Во втором случае конфликт состоит между стремлением оставить все как есть, и другим стремлением — измениться в соответствии с новыми намерениями и новыми реальными требованиями, существовавшими изначально, в предыдущем случае он возникает только после того, как запруженное либидо избрало другие, а именно несовместимые возможности удовлетворения. Роль конфликта и прежней фиксации либидо несоизмеримо более очевидны у второго типа, чем у первого, у которого такие непригодные фиксации, пожалуй, могут возникнуть только вследствие внешней фрустрации.

Молодой человек, до сих пор удовлетворявший свое либидо посредством фантазий с выходом в мастурбацию, а теперь желающий заменить этот образ жизни, близкий аутоэротизму, выбором реального объекта, девушка, которая всю свою нежность дарила отцу или брату, а теперь должна осознать не осознававшиеся до сих пор инцестуозные либидинозные желания в отношении ухаживающего за ней мужчины, женщина, которой хочется отказаться от полигамных наклонностей и фантазий о проституции, чтобы стать надежной спутницей своему мужу и безупречной матерью своему ребен-

[1] Ср. Юнг (1909).

ку — все они заболевают вследствие самых похвальных стремлений, если прежние фиксации их либидо достаточно сильны, чтобы воспротивиться смещению, для чего опять-таки решающее значение имеют факторы предрасположения, конституциональных задатков и инфантильного переживания. Всех их, так сказать, ожидает судьба листика из сказки братьев Гримм, который возжелал других листиков[1]; с гигиенической точки зрения, которая, однако, не принимается здесь в расчет сама по себе, им можно бы лишь пожелать оставаться и впредь такими же неразвитыми, такими же неполноценными и никчемными, какими они были до своего заболевания. Изменение, к которому стремятся больные, но осуществляют не полностью или не осуществляют вовсе, имеет ценность прогресса с точки зрения реальной жизни. Иначе обстоит дело, если подходить с этическими мерками, так же часто приходится видеть, что люди заболевают, когда отрекаются от идеала, как и тогда, когда желают его достичь.

Несмотря на весьма отчетливые различия обоих описанных типов заболевания, в сущности, они все-таки совпадают, и их нетрудно свести воедино. Заболевание в результате фрустрации также подпадает под точку зрения неспособности к приспособлению к реальности, а именно к тому случаю, когда реальность отказывает в удовлетворении либидо. Заболевание, возникающее при условиях второго типа, прямо ведет к особому случаю отказа. Хотя при этом реальностью отклоняется не всякое удовлетворение, а, пожалуй, именно то, которое индивид считает единственно возможным для себя, и отказ исходит не непосредственно от внешнего мира, а в первую очередь от известных стремлений Я, этот отказ остается чем-то коллективным и вышестоящим. Вследствие конфликта, который сразу же возникает у второго типа, в равной мере тормозятся обе разновидности удовлетворения — как привычное, так и желанное; это приводит к запруживанию либидо с вытекающими отсюда последствиями, как в первом случае. У второго типа психические процессы на пути к симптомообразованию более очевидны, чем у первого, поскольку создавать вначале патогенные фиксации либидо здесь не требовалось — они уже обладали силой в период здоровья. В большинстве случаев известная степень интроверсии либидо имелась уже и до этого, часть регрессии к инфантильному экономится тем, что развитие еще не прошло весь свой путь.

---

[1] [На самом деле речь идет не о сказке братьев Гримм, а о детском стихотворении Фридриха Рюккерта (1788–1866).]

в) Преувеличением второго типа, то есть заболевания в результате *реального требования*, представляется следующий тип, который я хочу описать как заболевание вследствие задержки развития. Теоретического основания для его выделения, пожалуй, не существует, но есть практическое, поскольку речь идет о тех людях, которые заболевают, как только переступают через порог безответственного детского возраста, стало быть, еще не достигнув фазы здоровья — неограниченной в целом дееспособности и способности получать удовольствие. Главные особенности предрасполагающего процесса в этих случаях очевидны. Либидо никогда не покидало инфантильных фиксаций, реальное требование полностью или частично созревшему индивиду предъявляется не вдруг, а задается самим фактом взросления, когда оно естественным образом непрерывно меняется с возрастом индивида. Конфликт отступает назад перед недостаточностью, но в соответствии со всеми остальными нашими выводами также и здесь мы все же должны констатировать стремление преодолеть детские фиксации, ибо в противном случае исходом процесса был бы не невроз, а лишь устойчивый инфантилизм.

г) Если третий тип продемонстрировал нам практически изолированное предрасполагающее условие, то следующий, четвертый, тип обращает теперь наше внимание на другой момент, действенность которого принимается в расчет во всех случаях, и именно поэтому его легко можно было бы не заметить при теоретическом обсуждении. То есть мы видим больных индивидов, которые прежде были здоровыми, с которыми не произошло никакого нового события, отношение которых к внешнему миру не претерпело никакого изменения, так что их заболевание должно производить впечатление спонтанного. Между тем более тщательное изучение таких случаев нам показывает, что и у этих людей все же произошло изменение, которое мы должны расценить как крайне важное для возникновения болезни. Вследствие достижения определенного периода жизни и в связи с закономерными биологическими процессами *количество* либидо в психическом бюджете возросло, и уже самого по себе этого повышения достаточно, чтобы нарушить здоровое равновесие и создать условия для невроза. Как известно, такое скорее внезапное повышение либидо обычно связано с половым созреванием и менопаузой, с достижением определенного возраста у женщин; у некоторых людей оно может, кроме того, выражаться и в неизвестной пока еще периодичности. Застой либидо

является здесь первичным моментом, он становится патогенным вследствие *относительной* фрустрации со стороны внешнего мира, который все же позволяет удовлетворять менее значительные требования либидо. Неудовлетворенное и запруженное либидо может снова открыть пути к регрессии и воспламенить те же конфликты, которые мы установили в случае абсолютной внешней фрустрации. Тем самым нам напоминают о том, что мы не вправе оставлять без внимания количественный момент, рассуждая о причинах болезни. Все остальные факторы, отказ, фиксация, торможение развития, остаются недейственными, пока они не касаются определенной меры либидо и не вызывают застоя либидо определенного уровня. Правда, это количество либидо, которое нам кажется необходимым для патогенного действия, мы не можем измерить, мы можем это постулировать только после того, как наступил болезненный результат. И только в одном направлении мы вправе определить это точнее, мы вправе допустить, что речь идет не об *абсолютном* количестве, а об отношении суммы действенного либидо к тому количеству либидо, с которым может совладать, то есть поддерживать в напряжении, сублимировать или непосредственно использовать, отдельное Я. Поэтому относительное увеличение количества либидо может оказывать такое же действие, как и абсолютное. Ослабление Я органической болезнью или предъявлением особых требований к его энергии будет способно обнаруживать неврозы, которые в противном случае, несмотря на все предрасположение, оставались бы скрытыми.

Значение, которое мы должны признать за количеством либидо как причины возникновения болезни, желательным образом согласуется с двумя основными положениями теории неврозов, вытекающими из психоанализа. Во-первых, положению о том, что неврозы возникают из конфликта между Я и либидо, во-вторых, с выводом, что между условиями здоровья и условиями невроза не существует качественного различия, что здоровые люди, скорее, должны справляться с теми же задачами по преодолению либидо, но только им это удается лучше.

Остается сказать еще несколько слов об отношении этих типов к опыту. Окидывая взглядом множество больных, анализом которых я как раз сейчас занимаюсь, я должен констатировать, что ни один из них не реализует какой-либо из четырех типов заболевания в чистом виде. Напротив, у каждого из них я обнаруживаю как частичную фрустрацию, так и компонент неспособности приспосо-

биться к требованию реальности: точка зрения на торможение развития, которое совпадает с жесткостью фиксаций, принимается в расчет во всех случаях, а значением количества либидо, как отмечалось выше, мы никогда не вправе пренебрегать. Более того, я узнаю, что у многих из этих больных болезнь проявлялась в виде всплесков, между которыми имелись периоды здоровья, и что каждый из этих всплесков можно свести к другому типу причин. Таким образом, выделение этих четырех типов большой теоретической ценности не имеет, это лишь различные пути создания известной патогенной констелляции в психической экономике, то есть застоя либидо, от которого Я не может без вреда для себя защититься своими средствами. Но сама ситуация становится патогенной лишь вследствие количественного момента, она не является чем-то сродни новизне для душевной жизни и не создается из-за вторжения так называемой «причины болезни».

Мы охотно признаем за типами заболеваниями известное практическое значение. В отдельных случаях их можно также наблюдать в чистом виде, на третий и четвертый тип мы не стали бы обращать внимания, если бы для некоторых индивидов они не содержали единственных поводов к заболеванию. Первый тип обращает наше внимание на чрезвычайно сильное влияние внешнего мира, второй — на не менее важные особенности индивида, благодаря которым он сопротивляется этим влияниям. Патология не могла справиться с проблемой возникновения болезни при неврозах до тех пор, пока речь шла исключительно о решении, какую природу — *эндогенную* или *экзогенную* — имеют данные поражения. Всем выводам, указывающим на значение воздержания (в самом широком значении) как причины болезни, ей приходилось всякий раз противопоставлять возражение, что другие люди вынесли бы ту же судьбу, не заболев. Если же в качестве важного момента для болезни и здоровья ей хотелось подчеркнуть своеобразие индивида, то она была вынуждена считаться с возражением, что люди с той же особенностью самое долгое время могут оставаться здоровыми, пока им позволено эту особенность сохранять. Психоанализ напомнил нам о необходимости отказаться от бесплодного противопоставления внешних и внутренних моментов, судьбы и конституции, и научил нас обычно искать причину невротического заболевания в определенной психической ситуации, которая может создаваться разными способами.

Торможение, симптом и тревога
(1926 [1925])

Предварительные замечания издателей

Издания на немецком языке

1926 Лейпциг, Вена и Цюрих, Международное психоаналитическое издательство 136 страниц.

1926 *G. S.*, т. 11, 21–115

1931 *Neurosenlehre und Technik*, 205–299

1948 *G. W.*, т. 14, 111–205

Эта книга была написана в июле 1925 года, в декабре того же года переработана еще раз, а в феврале следующего опубликована. Обсуждаемые в ней темы представляют собой широкое поле, разбитое на многочисленные участки, и имеются признаки того, что Фрейду стоило немалых трудов собрать их в единое целое. Так, например, один и тот же предмет в разных местах нередко обсуждается очень похожими словами. Несмотря на важные побочные темы, в центре, несомненно, стоит проблема тревоги. Эта проблема постоянно интересовала Фрейда с самого начала его психологических исследований, а его взгляды на определенные аспекты тревоги с течением времени существенно изменились. Поэтому, наверное, будет небезынтересно в общих чертах обрисовать историю некоторых наиболее важных таких изменений.

(a) Тревога как преобразованное либидо

Фрейд впервые соприкоснулся с проблемой тревоги при исследовании «актуальных неврозов», самые ранние размышления на эту тему содержатся в его первой работе о неврозе страха (1895*b*), в данном томе с. 27 и далее. Все еще находясь под сильным влиянием неврологических исследований, Фрейд прилагал все свои силы к тому, чтобы в физиологических терминах выразить также и психологические факты. Опираясь на идеи Фехнера, он постулировал, в частности, «принцип константности», согласно которому нервная система обладает тенденцией редуцировать имеющуюся сумму возбуждения или, по меньшей мере, сохранять ее постоянной. После того как им было сделано клиническое наблюдение, что в случаях

невроза страха всегда можно было констатировать также нарушения отвода сексуального напряжения, ему казался совершенно естественным вывод, что накопившееся возбуждение стремится проложить путь вовне посредством преобразования в тревогу. Он это рассматривал как чисто физический процесс без каких-либо психических детерминант.

Но тревога, встречающаяся при фобиях и неврозах навязчивости, с самого начала представляла особую проблему, ибо в этих случаях нельзя было исключать участия психических факторов. Однако также и здесь Фрейд дал тревоге сходное объяснение. Правда, *причина* накопления не отведенного возбуждения при психоневрозах — психическая: вытеснение. Но что касается дальнейших событий, то все происходит так же, как при актуальных неврозах: накопленное возбуждение (или либидо) непосредственно преобразуется в тревогу.

Этого представления Фрейд придерживался примерно тридцать лет и неоднократно его высказывал. Так, например, в 1920 году в примечании к четвертому изданию «Трех очерков по теории сексуальности» (1905*d*) (глава «Нахождение объекта» в третьем очерке) он по-прежнему писал: «То, что невротическая тревога происходит из либидо, представляет собой продукт его превращения, относится, следовательно, к нему, как уксус к вину, является одним из самых значительных результатов психоаналитического исследования». И только в представленной здесь работе Фрейд отказался от столь долго отстаиваемой теории. Теперь он рассматривал тревогу уже не как преобразованное либидо, а как протекающую по определенной схеме реакцию на ситуации опасности. Но даже и здесь он по-прежнему утверждал (см. с. 281), вполне возможно, что в случае невроза страха «именно излишек неиспользованного либидо находит свой отвод в развитии тревоги». Несколько лет спустя он отказался и от этого последнего остатка старой теории. В «Новом цикле лекций по введению в психоанализ» (1933*a*), 32-я лекция (*Studienausgabe*, т. 1, с. 528), он писал, что также и при неврозе страха возникающая тревога является реакцией на травматическую ситуацию: «То, что само либидо превращается при этом в тревогу, мы больше уже утверждать не будем».

(б) Реальная тревога и невротическая

Независимо от своей теории, что невротическая тревога представляет собой исключительно преобразованное либидо, Фрейд с самого начала упорно придерживался мнения, что между тревогой как реакцией на внешние опасности и тревогой, возникающей в ответ на опасность со стороны влечения, существует тесная связь. Это

отчетливо выражено в первой работе, посвященной неврозу страха (1895*b*), с. 46 выше. Фрейд развивал эту позицию, прежде всего в связи с фобиями, во многих более поздних работах, например, в 25-й лекции (1916–1917). И тем не менее до тех пор, пока Фрейд придерживался взгляда, что при актуальных неврозах тревога возникает непосредственно из либидо, утверждать тождественность тревоги в двух этих случаях было сложно. Когда он отказался от этого представления и ввел различие между автоматической тревогой и тревогой как сигналом, ситуация прояснилась, и уже не было никакого основания для того, чтобы усматривать родовое отличие невротической тревоги от реальной.

(в) Травматическая ситуация и ситуация опасности

Непосредственным детерминантом автоматической тревоги является возникновение травматической ситуации с ядерным переживанием беспомощности, которую испытывает Я в связи с накоплением возбуждения внешнего или внутреннего происхождения и которое оно не может переработать (см. с. 277–278 и с. 303 ниже). Тревога «как сигнал» — это ответ Я на угрожающую травматическую ситуацию. Такая угроза создает ситуацию опасности. Опасности, исходящие изнутри, меняются с фазами развития жизни (с. 286–287), однако они имеют общую особенность, а именно отделение от объекта любви, утрату объекта любви или потерю его любви (с. 290), которые могут привести к накоплению от неисполненных желаний и тем самым к переживанию беспомощности. Специфическими опасностями, способными порождать травматическую ситуацию в разном возрасте, являются, рождение, утрата материнского объекта, утрата пениса, потеря любви объекта, потеря любви Сверх-Я.

(г) Тревога как сигнал

Применительно к неудовольствию в целом это представление можно обнаружить уже в очень ранних идеях Фрейда; оно восходит к периоду его дружбы с Флиссом и тесно связано с мнением Фрейда, что мышление благодаря своей деятельности редуцирует развитие аффекта до того минимума, который необходим для вызывания сигнала. В работе «Бессознательное» (1915*e*) это представление применяется уже к тревоге, точно так же в 25-й лекции по введению в психоанализ о состоянии «тревожной готовности» говорится, что оно поставляет «сигнал», чтобы предупредить возникновение сильной тревоги (*Studienausgabe*, т. 1, с. 382). Отсюда уже нетрудно было

перейти к предельно ясному изложению этой темы в настоящей работе (в которой, впрочем, сначала это понятие опять-таки вводится как сигнал «неудовольствия», с. 238, и только затем как сигнал «тревоги»).

(д) Тревога и рождение

Чем же определяется *форма*, в которой возникает тревога? Также и этот вопрос обсуждается уже в ранних работах Фрейда. Сначала Фрейд рассматривал (в соответствии со своим пониманием тревоги как преобразованного либидо) наиболее явные симптомы тревоги — сбившееся дыхание и сердцебиение — как элементы контуса, которые, поскольку нормальные пути отвода возбуждения преграждены, проявляются в изолированной, обостренной форме. Ср. первую работу, посвященную неврозу страха (с. 46 выше) и историю болезни «Доры» (1905*d* [1901], с. 149 выше). Неясно, как все это согласуется с общими представлениями Фрейда об аффективном выражении, которые в конечном счете, несомненно, восходят к Дарвину. В «Этюдах об истерии» (1895*d*) он вспоминает теорию Дарвина, что выражение душевных переживаний «состоит из первоначально рациональных и целесообразных действий». Гораздо позднее, в 25-й *лекции* (*Studienausgabe*, т. I, с. 383), он снова поднимает этот вопрос и подчеркивает, что «ядром» аффекта, по его мнению, является «повторение определенного значимого переживания». Он возвращается к объяснению, которое он нашел для истерических припадков (1909*a*, с. 201–202 данного тома), что они представляют собой оживления детских переживаний. В качестве заключения он добавляет: «Стало быть, истерический припадок сопоставим с новообразованным индивидуальным аффектом, нормальный аффект — с выражением общей, ставшей наследием истерии». В настоящей работе он почти в тех же словах повторяет эту теорию (с. 239 и с. 274).

Какую бы роль ни играла эта теория аффекта в *ранних* объяснениях Фрейдом форм тревоги, она в любом случае оставалась важной для его нового объяснения, которое им впервые было дано в примечании, добавленном ко второму изданию (1909) «Толкования сновидений» [1900*a*, в конце главы VI (Д)]. Он упоминает фантазии о жизни в материнской утробе и продолжает (выделяя курсивом): *«Впрочем, акт рождения представляет собой первое переживание тревоги и вместе с тем источник и прообраз аффекта тревоги»*. От этой гипотезы он так никогда и не отказался. Он отвел ей значительное место в первой работе, посвященной психологии любви

(1910*h*). Также и в 25-й *лекции* (там же) рассматривается взаимосвязь между тревогой и рождением, равно как и в работе «Я и Оно» (1923*b*), где Фрейд ближе к концу говорит о «первом состоянии отсрочной тревоги при рождении». Тем самым мы подошли к тому времени, когда была опубликована книга Отто Ранка «Травма рождения» (1924).

Эта книга представляет собой нечто гораздо большее, чем просто заимствование объяснения, найденного Фрейдом для *форм* тревоги. Напротив, Ранк утверждает, что все последующие приступы тревоги — это попытки «отреагировать» первоначальную травму рождения. Аналогичным образом Ранк объясняет все неврозы, при этом он попутно развенчивает эдипов комплекс и предлагает реформу терапевтической техники с целью преодоления травмы рождения. Первое время в своих публикациях Фрейд позитивно оценивал книгу Ранка. Однако в представленной здесь работе он радикально и окончательно меняет свою точку зрения. Вместе с тем отклонение взглядов Ранка побудило Фрейда пересмотреть свои собственные воззрения, и в результате появилась работа «Торможение, симптом и тревога».

При описании патологических феноменов наше словоупотребление позволяет нам различать симптомы и торможение, но большого значения этому различию оно не придает Если бы нам не встречались случаи болезни, о которых мы должны сказать, что они демонстрируют только торможения, но не симптомы, и если бы нам не захотелось узнать, в чем состоит условие этого, то мы едва ли проявили бы интерес к разграничению понятий торможения и симптома

То и другое не взросли на одинаковой почве Торможение имеет особое отношение к функции и не обязательно означает нечто патологическое, также и нормальное ограничение функции можно назвать ее торможением И наоборот, симптом — это обязательно признак болезненного процесса Поэтому симптомом может быть также и торможение В таком случае словоупотребление поступает следующим образом: о торможении говорится там, где налицо простое снижение функции, а о симптоме — там, где речь идет о необычном ее изменении или о новообразовании. Во многих случаях кажется, что позитивная или негативная сторона процесса выделяется произвольно, а его результат обозначается как симптом или как торможение Все это действительно малоинтересно, и постановка вопроса, из которой мы исходили, оказывается малопродуктивной

Поскольку в понятийном отношении торможение столь тесно связано с функцией, можно прийти к идее исследовать различные функции Я на предмет того, в каких формах выражается их нарушение при отдельных невротических патологиях Для этого сравнительного исследования мы выберем сексуальную функцию, принятие пищи, локомоцию и профессиональную работу.

а) Сексуальная функция подвергается самым разнообразным нарушениям, большинство из которых демонстрирует свойство простых торможений. Их можно объединить понятием психической импотенции Осуществление нормального сексуального акта предполагает очень сложную последовательность событий, и нарушение

может произойти в любом ее месте. У мужчины главные станции торможения таковы: отвращение либидо от начала процесса (психическое неудовольствие), отсутствие физической подготовки (отсутствие эрекции), сокращение акта *(ejaculatio praecox)*, которое точно так же можно описать как позитивный симптом, удерживание его от естественного завершения (отсутствие эякуляции), ненаступление психического эффекта (ощущения удовольствия при оргазме). Другие нарушения возникают из-за связи функции с особыми условиями извращенной или фетишистской природы.

Мы не можем обойти стороной отношение торможения к тревоге. Некоторые торможения, очевидно, представляют собой отказы от функции, поскольку при их осуществлении развилась бы тревога. Непосредственный страх перед сексуальной функцией часто встречается у женщины, мы относим его к истерии, точно так же защитный симптом отвращения, который первоначально возникает как последующая реакция на пассивно пережитый половой акт, позднее появляется при его представлении. Также и большое количество навязчивых действий оказываются мерами предосторожности и предотвращения сексуального переживания, то есть имеют фобическую природу.

Здесь мы не очень далеко продвигаемся в своем понимании, можно только отметить, для того чтобы нарушить функцию, используются очень разные методы: 1) простое отвращение либидо, которое, по-видимому, скорее всего приводит к тому, что мы называем торможением в чистом виде, 2) ухудшение осуществления функции, 3) его затруднение вследствие особых условий и его модификация в результате отвлечения на другие цели, 4) его предупреждение при помощи защитных мер, 5) его прерывание посредством развития тревоги, когда никаких других помех больше не существует, наконец 6) последующая реакция, выражающая протест против этого и стремящаяся отменить случившееся, если функция все же стала осуществляться.

б) Самым частым нарушением функции приема пищи является отвращение к еде из-за отведения либидо. Нередко также встречается усиление аппетита, навязчивое стремление принимать пищу, обусловленное страхом перед голодной смертью, исследовано недостаточно. В качестве истерической защиты от приема пищи нам известен симптом рвоты. Отказ от приема пищи вследствие страха относится к психотическим состояниям (бред отравления).

в) Локомоция при некоторых невротических состояниях тормозится неудовольствием от ходьбы и ощущением слабости в ногах

при ходьбе, истерическое ограничение пользуется моторным параличом двигательного аппарата или создает специализированное устранение этой его функции (абазия) Особенно характерны затруднения локомоции в результате включения определенных условий, при невыполнении которых появляется страх (фобия)

г) Торможение в работе, которое так часто в качестве изолированного симптома становится объектом лечения, демонстрирует нам уменьшение удовольствия, или снижение качества работы, или реактивные проявления, такие, как утомление (головокружение, рвота), если человека заставляют продолжать работать. Истерия вынуждает прекращение работы через создание органических и функциональных параличей, наличие которых несовместимо с выполнением работы Невроз навязчивости нарушает работу вследствие постоянного отвлечения и потери времени из-за включающихся приостановок и повторений.

Мы могли бы распространить этот обзор и на другие функции, но не вправе ожидать, что при этом достигнем большего Мы не вышли бы за поверхность явлений Решимся поэтому принять точку зрения, которая в понятии торможения уже не оставляет много загадочного. Торможение — это выражение *ограничения функции Я*, которое само может иметь самые разные причины Некоторые из механизмов этого отказа от функции и общая его тенденция нам хорошо известны

В специализированных торможениях распознать тенденцию легче Если игра на пианино, письмо и даже ходьба подвергаются невротическому торможению, то анализ показывает нам, что причина этого — чрезмерная эротизация органов, задействованных в осуществлении данных функций, то есть пальцев и ног В общем и целом мы пришли к пониманию того, что функция Я какого-либо органа повреждается, если возрастает его эрогенность, сексуальное значение В таком случае он ведет себя так, — если позволить себе несколько гротескное сравнение, — как кухарка, которая не хочет больше трудиться у плиты, потому что хозяин дома вступил с нею в любовные отношения Если процесс писания, состоящий в том, из трубки вытекает жидкость на часть белой бумаги, приобрел символическое значение коитуса, или если ходьба стала символической заменой тяжелой поступи по телу земли-матери, то тогда то и другое, писание и ходьба, не совершаются, потому что дело обстоит так, как если бы выполнялось запретное сексуальное действие Я отказывается от этих причитающихся ему функ-

ций, чтобы не предпринимать нового вытеснения, чтобы *избежать конфликта с Оно.*

Другие торможения происходят, очевидно, на службе самонаказания, в том числе и в профессиональной деятельности. Я не может делать эти вещи, поскольку они принесли бы ему пользу и успех, что запрещено строгим Сверх-Я. Тогда Я отказывается и от этих достижений, *чтобы не оказаться в конфликте с Сверх-Я.*

Более общие торможения Я подчиняются другому, простому, механизму. Если Я обременено психической задачей особой тяжести, например, печалью, широкомасштабным подавлением аффекта, необходимостью сдерживать постоянно возникающие сексуальные фантазии, то тогда имеющаяся в его распоряжении энергия настолько оскудевает, что оно вынуждено ограничивать ее затраты сразу во многих местах, подобно спекулянту, который иммобилизовал свои деньги в разного рода предприятиях. Недавно мне довелось наблюдать поучительный пример такого интенсивного общего торможения у одного больного неврозом навязчивости, который впадал в парализующую усталость, длившуюся от одного до нескольких дней, по таким поводам, которые определенно должны были бы вызывать приступ ярости. Отсюда должен быть найден также путь к пониманию общего торможения, которым характеризуются депрессивные состояния, в том числе самое тяжелое из них — меланхолия.

Итак, в заключение о торможениях можно сказать, что они представляют собой ограничения функций Я, обусловленные либо осторожностью, либо оскудением энергии. Теперь нетрудно понять, чем торможение отличается от симптома. Симптом уже нельзя описать как процесс, происходящий в Я

II

Основные черты симптомообразования давно изучены и, надо надеяться, обсуждены неопровержимым образом[1] Симптом — это признак и замена не состоявшегося удовлетворения влечения, результат процесса вытеснения Вытеснение исходит от Я, которое, возможно, по поручению Сверх-Я, не хочет участвовать в катексисе влечения, стимулируемом в Оно Вследствие вытеснения Я достигает того, что представление, которое было носителем нежелательного побуждения, удерживается от осознания Анализ часто доказывает, что оно сохранялось в качестве бессознательного образования Пока все было ясно, но вскоре начинаются неразрешенные трудности

В наших предыдущих описаниях процесса при вытеснении энергично подчеркивался успех удержания от сознания[2], но в других пунктах допускалось сомнение. Возникает вопрос: какова судьба импульса влечения, активированного в Оно, который нацелен на удовлетворение? Ответ не был прямым, он гласил, что в результате процесса вытеснения ожидаемое удовольствие, получаемое при удовлетворении, превращается в неудовольствие, и в таком случае мы оказались перед проблемой, каким образом неудовольствие может быть результатом удовлетворения влечения Мы надеемся прояснить положение вещей, указав на то, что процесс возбуждения, намеревавшийся произойти в Оно, вследствие вытеснения вообще не осуществляется, что Я удается его приостановить или отклонить. В таком случае загадка «превращения аффекта» при вытеснении отпадает сама собой[3] Но тем самым мы признали за Я, что оно способно оказывать такое значительное влияние на процессы в Оно, и должны понять, в результате чего для него становится возможным такое удивительное проявление власти.

---

[1] [См., например, «Три очерка по теории сексуальности» (1905*d*), очерк I (4), в частности третий абзац, *Studienausgabe* т 5, с 72-73]

[2] [Ср утверждение в начале работы «Вытеснение» (1915*d*), *Studienausgabe*, т 3, с 108]

[3] [Этот вопрос обсуждается в истории болезни «Доры» (1905*e*), выше, с 106.]

Я думаю, что это влияние выпадает на долю Я вследствие его тесных отношений с системой восприятия, которые даже составляют его сущность и стали причиной его дифференциации от Оно. Функция этой системы, которую мы назвали *В—Сз*, связана с феноменом сознания[1], она воспринимает не только внешние, но и внутренние возбуждения и посредством ощущений удовольствия и неудовольствия, которые поступают оттуда, пытается управлять всем ходом психического события в духе принципа удовольствия. Мы склонны изображать Я как бессильное перед Оно, но если Я противится осуществлению влечения в Оно, то ему нужно лишь дать *сигнал неудовольствия*[2], чтобы достичь своего намерения с помощью чуть ли не всемогущей инстанции принципа удовольствия. Если эту ситуацию на мгновение рассмотреть изолированно, то мы можем проиллюстрировать ее примером из другой сферы. В некотором государстве определенная клика сопротивляется введению некой меры, выполнение которой отвечало бы наклонностям массы. Затем это меньшинство завладевает прессой, обрабатывает с ее помощью суверенное «общественное мнение» и таким образом добивается того, что намеченное решение не выполняется.

В ответ на это появляются дальнейшие вопросы. Откуда берется энергия, которая используется для создания сигнала неудовольствия? Здесь нам путь указывает идея о том, что защита от нежелательного процесса внутри происходит по схеме защиты от внешнего раздражителя и что Я вырабатывает тот же способ защиты от внутренней угрозы, что и от внешней. При внешней опасности органическое существо предпринимает попытку бегства, оно прежде всего лишает катексиса восприятие опасного; позднее оно обнаруживает в качестве более эффективного средства совершение мышечных действий, благодаря которым восприятие опасности, даже если ее не отвергают, становится невозможным, то есть оно предпринимает попытку удалиться из сферы действия опасности. К такой попытке бегства можно приравнять и вытеснение. Я лишает (предсознательного) катексиса подлежащую вытеснению репрезентацию влечения[3] и использует его для высвобождения неудовольствия (тревоги). Проблема, каким образом при вытеснении возникает тревога, не может быть простой; тем не менее мы вправе придерживаться идеи, что

---

[1] [Ср. работу «По ту сторону принципа удовольствия» (1920g), *Studienausgabe*, т. 3, с. 234.]

[2] [См. «Предварительные примечания издателей», с. 230.]

[3] [То есть то, что репрезентирует в психике влечение.]

Я является непосредственным местом тревоги, и отказаться от прежнего представления, согласно которому катектическая энергия вытесненного побуждения автоматически превращается в тревогу. Если когда-то раньше я и выразился именно так, то я давал феноменологическое описание, а не метапсихологическое.

Из сказанного проистекает новый вопрос: возможно ли с экономической точки зрения, чтобы простой процесс отвлечения и отвода, такой, как при отступлении предсознательного катексиса Я, мог порождать неудовольствие или тревогу, которая, согласно нашим предположениям, может быть лишь следствием повышенного катексиса. Я отвечаю, что эта причинная связь не должна объясняться экономически — при вытеснении тревога не создается заново, а воспроизводится в качестве аффективного состояния по имеющемуся образу воспоминания. Вместе со следующим вопросом о происхождении этой тревоги — как и аффектов вообще — мы покидаем, однако, неопровержимую психологическую почву и вступаем в смежную область физиологии. Аффективные состояния включаются в душевную жизнь в виде осадков давних травматических переживаний и пробуждаются в аналогичных ситуациях, словно символы воспоминания[1]. Я думаю, что не был неправ, приравняв их к поздно и индивидуально приобретенным истерическим припадкам и рассматривая их как нормальные прототипы последних[2]. У человека и родственных ему существ акт рождения как первое индивидуальное переживание тревоги, по-видимому, придает выражению аффекта тревоги характерные черты. Однако мы не должны переоценивать эту взаимосвязь и, признавая ее, оставлять без внимания то, что аффективный символ для ситуации опасности является биологической необходимостью и что он был бы создан в любом случае. Я считаю также неправомерным предполагать, что при каждой вспышке тревоги в душевной жизни происходит нечто равносильное воспроизведению ситуации рождения. Совершенно не ясно, сохраняют ли истерические припадки, которые первоначально являются такими травматическими репродукциями, эту особенность в течение долгого времени.

В другом месте я отмечал, что большинство вытеснений, с которыми нам приходится иметь дело в терапевтической практике, являются случаями *последующего* вытеснения[3]. Они предполагают ранее

---

[1] [См. прим. 3, с. 54.]
[2] [См. «Предварительные примечания издателей», с. 231, а также ниже, с. 274.]
[3] [Это обсуждается в работе «Вытеснение» (1915). *Sd. Studienausgabe*, т. 3, с. 109.]

произошедшие *первичные вытеснения*, которые оказывают свое притягательное влияние на новую ситуацию. Об этих задних планах и предварительных ступенях вытеснения пока еще слишком мало известно. Можно легко попасть в опасное положение, переоценивая роль Сверх-Я при вытеснении. В настоящее время нельзя точно сказать, приводит ли, скажем, появление Сверх-Я к разграничению первичного вытеснения и последующего. Во всяком случае первые — весьма интенсивные — вспышки тревоги происходят до дифференциации Сверх-Я. Вполне возможно, что количественные моменты, такие, как чрезмерная сила возбуждения и прорыв защиты от раздражителей, являются ближайшими причинами первичных вытеснений.

Упоминание защиты от раздражителей, подобно ключевому слову, возвращает нас к мысли о том, что вытеснения возникают в двух различных ситуациях, а именно — когда нежелательный импульс влечения пробуждается вследствие внешнего восприятия и когда он возникает внутри без такой провокации. К этому различию мы вернемся позднее [с. 294]. Однако защита от раздражителей существует только от внешних раздражителей, но не от внутренних требований влечения.

Пока мы изучаем попытку бегства Я, мы оставляем в стороне симптомообразование. Симптом возникает из импульса влечения, поврежденного вытеснением. Когда Я благодаря восприятию сигнала неудовольствия достигает своего намерения — полностью подавить импульс влечения, мы ничего не знаем о том, как это происходит. Мы учимся только на случаях, которые можно охарактеризовать как не удавшееся — в той или иной степени — вытеснение.

Тогда в общем виде ситуация предстает следующим образом: хотя импульс влечения вопреки вытеснению нашел себе замену, в этой замене он все же оказывается чахлым, смещенным, заторможенным. Он также уже не проявляется и в виде удовлетворения. Если он осуществляется, то никакого ощущения удовольствия не возникает, зато это осуществление приняло характер навязчивости. Но при таком низведении процесса удовлетворения до симптома вытеснение показывает свою власть еще и в другом пункте. Процесс замены по возможности будет держаться в стороне от отвода посредством подвижности, также и там, где это не удается, он должен исчерпаться в изменении собственного тела и не может распространиться на внешний мир; ему запрещено обратиться в действие. Мы понимаем, что при вытеснении Я функционирует, испытывая на себе влияние внешней реальности, и поэтому результат процесса замены отделяет от этой реальности.

Я распоряжается доступом к сознанию, равно как и переходом к действию, направленному против внешнего мира, в вытеснении оно проявляет свою власть в двух направлениях. Репрезентации влечения приходится почувствовать одну сторону выражения его силы, самому импульсу влечения — другую. Здесь уместно спросить себя, как это признание могущественности Я согласуется с описанием положения того же самого Я, данным нами в очерке «Я и Оно». В нем мы изобразили зависимость Я от Оно и от Сверх-Я, его бессилие и готовность проявлять страх в отношении того и другого, разоблачили его с большим трудом сохраняемое высокомерие[1]. С тех пор это мнение нашло большой отклик в психоаналитической литературе. Многочисленные голоса настойчиво подчеркивают слабость Я перед Оно, рационального перед демоническим в нас, и собираются сделать этот тезис опорным столбом психоаналитического «мировоззрения». Разве понимание принципа действия вытеснения не должно было как раз аналитика удержать от столь крайней пристрастности?

Я вообще против фабрикации мировоззрений[2]. Я предоставляю это делать философам, которые, по собственному признанию, считают неосуществимым странствие по жизни без такого бедекера[3], дающего сведения обо всем. Примем смиренно презрение к нам, с которым на нас свысока взирают философы с позиции своей более высоких потребностей. Поскольку мы не можем отречься и от своей нарциссической гордости, поищем утешение в мысли, что все эти «путеводители по жизни» быстро устаревают, что именно наша близоруко ограниченная мелочами работа как раз и делает необходимыми их новые издания и что даже самые современные из этих бедекеров представляют собой попытки заменить старый, столь удобный и совершенный катехизис. Мы точно знаем, как мало света доныне сумела пролить наука на загадки этого мира, все громогласные заявления философов ничего не могут в нем изменить, и только терпеливое продолжение работы, подчиняющей все требованию достоверности, постепенно может создать перемену. Когда путник в темноте распевает песни, он этим отрицает свою боязливость, но светлее от этого не делается.

---

[1] [«Я и Оно» (1923b), глава V.]

[2] [Ср. более подробное обсуждение Фрейдом этой проблемы в последней лекции «Нового цикла» (1933a), *Studienausgabe*, т. I, с. 586 и далее.]

[3] [Путеводитель, изданный фирмой «Бедекер». — *Примечание переводчика*.]

III

Вернемся к проблеме Я[1] Видимость противоречия возникает из-за того, что мы слишком жестко воспринимаем абстракции и из сложного положения вещей выхватываем единственно то одну, то другую сторону. Отделение Я от Оно представляется обоснованным, оно напрашивается нам в силу определенных отношений Но, с другой стороны, Я идентично Оно, является лишь особо дифференцированной его частью Если мысленно мы противопоставляем эту часть целому, или между ними действительно произошел разлад, то слабость этого Я для нас становится очевидной Но если Я связано с Оно и от него неотделимо, то обнаруживается его сила. Отношение Я к Сверх-Я является сходным: во многих ситуациях они для нас слиты, чаще всего мы можем различить их только тогда, когда между ними возникло напряжение, произошел конфликт. В случае вытеснения решающее значение приобретает тот факт, что в отличие от Оно Я представляет собой организацию, организованная часть Оно как раз и есть Я Было бы совершенно необоснованным представлять себе Я и Оно как два разных военных лагеря: с помощью вытеснения Я стремится подавить часть Оно, теперь остальное Оно приходит на помощь атакованной части и мерится своей силой с Я Такое часто бывает, но это, разумеется, не является исходной ситуацией вытеснения; как правило, вытесняемый импульс влечения остается изолированным Если акт вытеснения показал нам силу Я, то в чем-то он доказывает также его бессилие и неспособность повлиять на отдельный импульс влечения Оно. Ибо процесс, который вследствие вытеснения привел к симптому, утверждает теперь его существование вне организации Я и независимо от нее И не только он один — также и все его производные пользуются этой же привилегией, можно сказать, экстерриториальностью, и там, где они ассоциативно встречаются с частями организации Я, еще неизвестно, не перетянут ли они их к себе и не распространят-

---

[1] [А именно к противоречию между его силой и его слабостью по отношению к Оно.]

ся ли благодаря этому выигрышу за счет Я. Давно нам знакомое сравнение рассматривает симптом как инородное тело, непрерывно поддерживающее возбуждения и реактивные явления в ткани, в которую он включен[1] Хотя представляется, что благодаря симптомообразованию защитная борьба с нежелательным импульсом влечения завершается, насколько нам известно, такое возможно скорее всего при истерической конверсии, но, как правило, ход событий иной, после первого акта вытеснения следует продолжительный или никогда не заканчивающийся эпилог — борьба с импульсом влечения находит свое продолжение в борьбе с симптомом.

Эта вторичная защитная борьба показывает нам два лика — с противоположным выражением С одной стороны, в силу самой своей природы Я вынуждено предпринимать нечто такое, что мы должны расценивать как попытку восстановления или примирения Я — это организация, оно основывается на свободном сообщении и возможности взаимного влияния среди всех его составных частей, его десексуализированная энергия обнаруживает свое происхождение также в стремлении к соединению и унификации, и это принуждение к синтезу все более усиливается по мере развития Я Таким образом, становится понятным, почему Я пытается также устранить чуждость и изолированность симптома, используя все возможности так или иначе привязать его к себе и благодаря такой связи включить его в свою организацию. Мы знаем, что уже само такое стремление влияет на акт симптомообразования Классический тому пример — те истерические симптомы, которые стали для нас понятными как компромисс между потребностью в удовлетворении и в наказании. Исполняя требования Сверх-Я, такие симптомы с самого начала составляют часть Я, но с другой стороны, они означают позиции вытесненного и места их вторжения в организацию Я, они, так сказать, являются пограничными станциями со смешанным катексисом Построены ли таким образом все первичные истерические симптомы — этот вопрос заслуживает тщательного исследования В дальнейшем Я ведет себя так, словно руководствуется соображением симптом уже налицо и не может быть устранен, теперь это означает — свыкнуться с такой ситуацией и извлечь из нее как можно большую выгоду. Происходит приспособление к чуждой Я части внутреннего мира, представленной симптомом, подобно тому как обычно оно осуществляется Я в отношении

[1] [Это сравнение появляется в докладе посвященном истерическим феноменам (1893*a*), выше с. 20.]

реального внешнего мира. Поводов к этому всегда хватает. Наличие симптома может привести к известному ограничению дееспособности, которым можно удовлетворить требование Сверх-Я или отклонить притязание внешнего мира. Таким образом, симптом постепенно наделяется функцией представительства важных интересов, он приобретает значение для самоутверждения, все сильнее срастается с Я, становится все более ему необходимым. Только в совсем редких случаях процесс заживления инородного тела может повторить нечто похожее. Значение этого вторичного приспособления к симптому можно и преувеличить, сказав, что Я вообще обзавелось симптомом только ради того, чтобы воспользоваться его выгодами. В таком случае это столь же верно или столь же ошибочно как и тогда, когда утверждают, что человек, раненый на войне, позволил прострелить себе ногу лишь для того, чтобы жить затем, не работая, на свою пенсию по инвалидности.

Другие формы симптома — при неврозе навязчивости и паранойе — приобретают большую ценность для Я, потому, что приносят ему не выгоду, а нарциссическое удовлетворение, которого в противном случае оно лишено. Системные образования больных неврозом навязчивости льстят их самолюбию благодаря иллюзорному представлению, будто они — особенно порядочные и совестливые люди, лучше, чем другие; бредовые образования при паранойе предоставляют проницательности и фантазии этих больных поле деятельности, которое им нелегко заменить. В результате всех этих упомянутых отношений появляется то, что нам известно как (вторичная) *выгода от болезни*, получаемая при неврозе.[1] Она приходит на помощь стремлению Я включить в себя симптом и усиливает фиксацию последнего. Когда мы затем пытаемся оказать аналитическое содействие Я в его борьбе с симптомом, то обнаруживаем, что эти примирительные связи между Я и симптомом действуют на стороне сопротивления и что устранить их непросто. Оба метода, используемые Я против симптома, действительно находятся в противоречии друг к другу.

Другой метод носит менее благоприятный характер, он продолжает направление вытеснения. Тем не менее представляется, что мы не вправе упрекать Я в непоследовательности. Я миролюбиво и хотело бы присоединить к себе симптом, включить его в свой ансамбль. Нарушение исходит от симптома, который как истинная замена и потомок вытесненного побуждения продолжает играть его

---

[1] [См. важное (добавленное в 1923 году) примечание к описанию случая «Доры», с. 118–119 выше, а также комментарий редактора в конце этой сноски.]

роль, снова и снова возрождает его претензию на удовлетворение и, таким образом, заставляет Я вновь подавать сигнал неудовольствия и прибегать к защите.

Вторичная защитная борьба с симптомом многообразна, развертывается на разных аренах и пользуется самыми разными средствами. Мы не сможем сказать о ней многого, если не сделаем предметом исследования отдельные случаи симптомообразования. При этом у нас будет возможность остановиться на проблеме тревоги, которая, как мы давно уже ощущаем, словно подкарауливает на заднем плане. Рекомендуется исходить из симптомов, которые создает истерический невроз, к условиям симптомообразования при неврозе навязчивости, паранойе и других неврозах мы пока еще не подготовлены.

IV

Первым случаем, который мы рассмотрим, будет инфантильная истерическая фобия животных, то есть, к примеру, несомненно типичный во всех основных чертах случай страха лошадей у «маленького Ганса»[1]. Уже при первом взгляде нам становится ясно, что условия реального случая невротического заболевания оказываются гораздо более сложными, чем мы ожидаем, когда оперируем абстракциями. Необходима некоторая работа, чтобы разобраться, в чем состоит вытесненное побуждение, что является его заменой в виде симптома, где дает о себе знать мотив вытеснения.

Маленький Ганс отказывается выходить на улицу, так как испытывает страх перед лошадью. Таков сырой материал. Что же в этом симптом, развитие тревоги, выбор объекта тревоги, или отказ от свободного передвижения, или что-то из этого одновременно? Где удовлетворение, от которого он отказывается? Почему он вынужден от него отказаться?

Напрашивается ответ, что в этом случае не так много загадочного. Непонятный страх перед лошадью — это симптом, неспособность выходить на улицу — проявление торможения, ограничение, возлагаемое на Я, чтобы не пробудить симптом тревоги. Правильность объяснения последнего пункта можно увидеть сразу, а потому в ходе дальнейшего обсуждения это торможение будет оставлено без внимания. Однако первое беглое знакомство со случаем отнюдь не знакомит нас с действительным выражением предполагаемого симптома. Как мы узнаем при более детальном опросе, речь идет вовсе не о неопределенном страхе перед лошадью, а об определенном тревожном ожидании: лошадь его укусит[2]. Правда, это содержание стремится избежать осознания и замениться неопределенной фобией, в которой присутствуют только страх и его объект. Является ли, скажем, это содержание ядром симптома?

Мы не продвинемся ни на шаг, пока не привлечем к рассмотрению всю психическую ситуацию малыша в том виде, как она рас-

---

[1] См. «Анализ фобии одного пятилетнего мальчика» (1909*b*).
[2] [*Studienausgabe*, т. 8, с. 27.]

крывается нам во время аналитической работы. Он находится в ревнивой и враждебной эдиповой позиции в отношении отца, которого, если не учитывать мать как причину раскола, он все же искренне любит. Стало быть, налицо амбивалентный конфликт, вполне обоснованная любовь и не менее правомерная ненависть, обе направленные на одного и того же человека. Его фобия должна представлять собой попытку решения этого конфликта. Такие амбивалентные конфликты встречаются очень часто, мы знаем другое типичное его решение. При нем чрезмерно усиливается одно из двух борющихся между собой побуждений, как правило, нежное, другое же исчезает. Только избыток и навязчивость нежности нам выдают, что эта установка отнюдь не единственная, что она постоянно должна быть настороже, чтобы подавлять свою противоположность, и позволяет нам реконструировать ход событий, который мы описываем как вытеснение посредством *реактивного образования* (в Я). Случаи, подобные случаю маленького Ганса, не демонстрируют нам никаких признаков такого реактивного образования, имеются, очевидно, различные способы разрешения амбивалентного конфликта.

Между тем кое-что другое мы установили со всей определенностью. Импульс влечения, который подлежит вытеснению, представляет собой враждебный импульс, направленный против отца. Анализ привел нам доказательство этого, проследив происхождение идеи о кусающейся лошади. Ганс увидел, как упала лошадь, как упал и поранился его товарищ, с которым они играли в «лошадку»[1]. Анализ дал нам право реконструировать у Ганса желание-побуждение, гласившее: пусть отец упадет, ушибется, как лошадь и товарищ. Связь с одним установленным отъездом[2] позволяет предположить, что желание устранить отца нашло также менее боязливое выражение. Однако такое желание равноценно намерению устранить его самого, смертоносному импульсу эдипова комплекса.

От этого вытесненного импульса влечения пока еще не ведет путь к его замене, предполагаемой нами в фобии лошадей. Упростим теперь психическую ситуацию маленького Ганса, убрав инфантильный момент и амбивалентность, допустим, что он — юный слуга в неком доме, который влюблен в хозяйку и радуется известным выражениям благосклонности с ее стороны. Сохраняется то, что он ненавидит более сильного хозяина дома и хотел бы его устранить, в таком случае самым естественным следствием этой ситуации будет боязнь мести

---

[1] [Там же, с. 47 и с. 74.]

[2] [Там же, с. 31.]

со стороны этого господина, и по отношению к нему разовьется состояние страха — точно такое же, как фобия лошадей маленького Ганса. Это означает, что мы не можем назвать страх при этой фобии симптомом; если бы маленький Ганс, влюбленный в свою мать, обнаружил страх перед отцом, то мы были бы не вправе приписывать ему невроз, то есть фобию. Мы имели бы дело с совершенно понятной аффективной реакцией. Единственное, что делает ее неврозом, — другая черта, замена отца лошадью. Стало быть, именно это смещение и создает то, что имеет право называться симптомом. Это и есть тот другой механизм, который позволяет покончить с амбивалентным конфликтом без помощи реактивного образования. [Ср. с. 247.] Такое смещение становится возможным или облегчается благодаря тому обстоятельству, что в этом нежном возрасте пока еще очень легко оживить унаследованные следы тотемистического мышления. Пропасть между человеком и животным по-настоящему еще не оценена и, несомненно, не подчеркивается с такой силой, как позже. Взрослый человек, которого любят, но и боятся, по-прежнему стоит в одном ряду с большим животным, которому по-разному завидуют, но от которого также предостерегают, потому что оно может стать опасным. Стало быть, амбивалентный конфликт разрешается не на том самом человеке, а, так сказать, окольным путем — посредством того, что одному из его побуждений в качестве заменяющего объекта подсовывается другое лицо.

Это нам более или менее ясно, но в другом пункте анализ фобии маленького Ганса нас полностью разочаровал. Искажение, в котором состоит симптомообразование, затрагивает вовсе не [психическую] репрезентацию (содержание представления) вытесняемого импульса влечения, а нечто совсем отличающееся от нее, которое соответствует лишь реакции на действительно нежелательное. Наше ожидание скорее нашло бы удовлетворение, если бы у маленького Ганса вместо страха перед лошадью развилась склонность жестоко обращаться с лошадями, бить их, или отчетливо проявилось желание наблюдать, как они падают, калечатся, возможно, в конвульсиях околевают (подергивание ног)[1]. Нечто подобное и в самом деле обнаруживается во время его анализа, но отнюдь не стоит на переднем плане в неврозе, и — что удивительно — если бы у него в качестве основного симптома действительно развилась такая враждебность, только направленная против лошади вместо отца, мы бы вообще не считали, что он болен неврозом. Стало быть, что-то здесь не так — либо в на-

---

[1] [Там же, с. 48.]

шем понимании вытеснения, либо в нашей дефиниции симптома. Конечно, нам сразу бросается в глаза: если бы маленький Ганс действительно проявлял такое отношение к лошадям, то свойство предосудительного, агрессивного импульса влечения вытеснение нисколько бы не изменило — изменился бы только его объект.

Несомненно, бывают случаи, когда вытеснение совершает лишь это и не более того; однако при возникновении фобии маленького Ганса произошло нечто большее. Насколько большее — об этом мы догадываемся из другой части анализа.

Мы уже слышали, что маленький Ганс в качестве содержания своей фобии указал на страх быть укушенным лошадью. Позднее мы пришли к пониманию происхождения другого случая фобии животных, в котором животным, внушавшим страх, был волк, точно так же имевший значение замены отца[1] Вслед за сновидением, который удалось прояснить посредством анализа, у этого мальчика развивался страх быть проглоченным волком, подобно одному из семерых козлят в сказке[2] То, что отец маленького Ганса по достоверным источникам играл с ним «в лошадку»[3], несомненно, стало определяющим для выбора животного, внушавшего страх, точно так же вполне вероятно, что отец моего русского, проанализированного только на третьем десятке лет, в играх с малышом притворялся волком и в шутку угрожал его съесть[4] С тех пор мне встретился третий случай — молодой американец, у которого, правда, фобия животных не сформировалась, но как раз благодаря такой недостаче данный случай помогает понять другие. Сексуальное возбуждение этого моего пациента воспламенилось от прочитанной ему фантастической детской истории об одном арабском вожде, который преследует человека, состоящего из съедобной субстанции *(«человека из имбирного хлеба»)*, чтобы его съесть. Он идентифицировал себя самого с этим съедобным человеком, в вожде легко было распознать замену отца, и эта фантазия стала первым основанием аутоэротической деятельности. Представление же о том, что отец может съесть ребенка, — типичное древнее достояние детства, аналогии из мифологии (Кронос) и жизни животных общеизвестны.

Несмотря на такие послабления, это содержание представления для нас столь необычно, что мы можем допустить его у ребенка

---

[1] «Из истории одного инфантильного невроза»
[2] [Там же, с. 149 и далее.]
[3] [Там же, с. 107.]
[4] [Там же, с. 152.]

лишь с большой долей скепсиса. Мы также не знаем, действительно ли оно означает то, что выражает внешне, и не понимаем, как оно может стать предметом фобии. Однако аналитический опыт дает нам необходимые сведения. Он нам показывает, что представление «быть съеденным отцом» — это регрессивно пониженное выражение пассивного нежного побуждения, жаждущего любви от отца как объекта в смысле генитальной эротики. Прослеживание истории случая[1] не допускает никакого сомнения в правильности этого толкования. Правда, генитальное побуждение больше не обнаруживает никаких своих нежных намерений, если выражается на языке оставшейся позади стадии перехода от оральной организации либидо к садистской. Впрочем, идет ли речь только о замене [психической] репрезентации регрессивным выражением или о действительном регрессивном понижении генитально направленного побуждения в Оно? Решить это, по-видимому, совсем не просто. История болезни русского «Волкова» [Wolfsmann][2] со всей определенностью свидетельствует в пользу последней, более серьезной возможности, ибо после решающего сновидения он ведет себя «скверно», как мучитель, садистским образом, и вскоре после этого у него развивается настоящий невроз навязчивости. Во всяком случае мы приходим к пониманию того, что вытеснение — не единственное средство, которым располагает Я для защиты от нежелательного импульса влечения. Если ему удается добиться регрессии влечения, то этим, в сущности, ему наносится больший вред, чем могло бы нанести вытеснение. Иногда, правда, за первоначальной регрессией может последовать вытеснение.

Положение вещей у «Волкова» и несколько более простое у маленького Ганса пробуждают и другие разные мысли, но к двум неожиданным выводам мы приходим уже сейчас. Нет сомнения в том, что импульс влечения, вытесненный при этих фобиях, — это враждебный импульс, направленный против отца. Можно сказать, что он вытесняется процессом превращения в противоположность; вместо агрессии против отца появляется агрессия — месть — отца против собственной персоны. Поскольку такая агрессия и без того коренится в фазе садистского либидо, она нуждается лишь в известном понижении до оральной ступени, которая у Ганса обозначается через «быть укушенным», а у русского — через «быть съеденным». Но,

---

[1] [Русского пациента.]

[2] [«Wolfsmann» в буквальном переводе с немецкого означает «волчий человек», что аналогично в русском языке фамилии Волков. — *Примечание переводчика*.]

кроме того, анализ со всей определенностью позволяет установить, что одновременно подвергся вытеснению еще и другой импульс влечения, по своему значению противоположный нежному пассивному чувству к отцу, которое уже достигло уровня генитальной (фаллической) организации либидо. Для конечного результата процесса вытеснения последний, по-видимому, даже более важен, он подвергается продолжающейся регрессии и начинает оказывать определяющее влияние на содержание фобии. Стало быть, там, где мы шли по следам только одного вытеснения влечения, мы должны признать соединение двух таких процессов; оба рассматриваемых побуждения — садистская агрессия против отца и нежно-пассивное отношение к нему — образуют пару противоположностей, более того, если мы правильно оцениваем историю маленького Ганса, то видим, что благодаря образованию его фобии был также устранен нежный объектный катексис матери, о котором содержание фобии ничего не говорит. В случае Ганса — у русского это проявляется гораздо менее отчетливо — речь идет о процессе вытеснения, который затрагивает почти все компоненты эдипова комплекса, враждебное и нежное чувства к отцу и нежное — к матери.

Для нас, пожелавших изучать только простые случаи симптомообразования вследствие вытеснения и с этой целью обратившихся к самым ранним и, казалось бы, самым понятным неврозам детства, это — нежелательные осложнения. Вместо одного-единственного вытеснения мы обнаружили нагромождение таковых и, кроме того, нам пришлось иметь дело с регрессией. Возможно, мы увеличили путаницу тем, что к обоим имеющимся в нашем распоряжении анализам фобии животных — маленького Ганса и «Волкова» — попытались подойти с одной меркой. Теперь нам бросаются в глаза определенные различия между ними. Только о маленьком Гансе с определенностью можно сказать, что благодаря своей фобии ему удается разделаться с обоими основными побуждениями эдипова комплекса — агрессивным в отношении отца и чересчур нежным в отношении матери, нежное чувство к отцу, несомненно, также имеется, оно играет определенную роль при вытеснении своей противоположности, но нельзя доказать ни того, что оно было достаточно сильным, чтобы спровоцировать вытеснение, ни того, что после этого оно было устранено. Ганс представляется вполне нормальным мальчиком с так называемым «позитивным» эдиповым комплексом. Возможно, что моменты, которых мы недосчитываемся, имелись и у него, но мы не можем их выявить, сам материал наших наидетальнейших анализов страдает пробелами, наша документация неполная. У русского дефект

в другом месте, его отношение к объекту женского пола нарушено ранним соблазнением , пассивная, женственная сторона у него очень выражена, а анализ его сновидения о волке выявляет не так много преднамеренной агрессии против отца, но зато приносит самые недвусмысленные доказательства того, что вытеснение затрагивает пассивное, нежное отношение к отцу Также и здесь могут быть задействованы другие факторы, но они не выступают на передний план Если, несмотря на эти различия обоих случаев, которые чуть ли не приближаются к противоположности, конечный результат фобии почти одинаков, то объяснение этого должно прийти к нам с другой стороны, мы получаем его из второго результата нашего небольшого сравнительного исследования. Мы считаем, что знаем движущую силу вытеснения в обоих случаях, и видим, что ее роль подтверждается тем течением, которое принимает развитие обоих детей В том и другом случае оно одинаково и обусловлено страхом перед угрозой кастрации Из страха кастрации маленький Ганс отказывается от агрессии против отца, его страх, что лошадь его укусит, без натяжки можно дополнить страхом, что лошадь откусит ему гениталии, его кастрирует. Однако из страха кастрации также и маленький русский отказывается от желания быть любимым в качестве сексуального объекта отца, ибо он понял, что подобные отношения возможны лишь при условии, что он пожертвует собственными гениталиями, которые отличают его от женщины. Обе формы эдипова комплекса, нормальная, активная, равно как и инвертированная, разбиваются о комплекс кастрации. Хотя страх русского быть съеденным волком не содержит указания на кастрацию, поскольку в результате оральной регрессии эта идея значительно отдалилась от фаллической фазы, тем не менее анализ сна делает всякое другое доказательство излишним. Полный триумф вытеснения заключается также и в том, что во внешнем проявлении фобии уже ничего не указывает на кастрацию.

Здесь мы имеем неожиданный результат движущей силой вытеснения в обоих случаях является страх кастрации, содержание страха — быть укушенным лошадью и съеденным волком — является искаженной заменой содержания — быть кастрированным отцом Это содержание, собственно говоря, и подверглось вытеснению. У русского оно было выражением желания, которое не могло устоять против сопротивления со стороны мужественности, у Ганса — выражением реакции, которая превратила агрессию в ее противоположность. Однако аффект тревоги при фобии, ко-

---

[Там же, с. 139 и далее]

торый и составляет ее сущность, происходит не из процесса вытеснения и не из либидинозных катексисов вытесненных побуждений, а из самого вытесняемого, тревога при фобии животных — это преобразованный страх кастрации, то есть реальная тревога, то есть страх перед действительно угрожающей опасностью или опасностью, оцениваемой как реальная. Здесь тревога порождает вытеснение, а не вытеснение — тревогу, как я думал раньше.

Об этом неприятно думать, но это отрицать — ничем не поможет; я часто отстаивал тезис, что вследствие вытеснения репрезентация влечения искажается, смещается и т. п., а либидо импульса влечения превращается в тревогу[1]. Исследование фобий, которое прежде всего было призвано доказать этот тезис, его не подтверждает; оно, скорее, прямо ему противоречит. Страх при фобиях животных — это страх кастрации Я, страх при менее изученной агорафобии, по-видимому, является страхом перед искушением, который генетически должен быть связан со страхом кастрации. Большинство фобий, насколько нам это сегодня известно, объясняется таким страхом Я перед требованиями либидо. При этом первопричиной и стимулом к вытеснению всегда является тревожная установка Я. Тревога никогда не проистекает из вытесненного либидо. Если раньше я бы довольствовался утверждением, что после вытеснения вместо ожидаемого выражения либидо проявляется некоторая степень тревоги, то и сегодня я бы ни в чем не отказался от своих слов. Описание является верным, и между силой вытесняемого побуждения и интенсивностью возникающей в результате тревоги, пожалуй, существует утверждаемое соответствие. Но признаюсь, я надеялся дать нечто большее, чем просто описание; я предполагал, что выявил метапсихологический процесс непосредственного превращения либидо в тревогу; сегодня я уже не могу этого придерживаться. Раньше я также не мог указать, как совершается подобное превращение.

Откуда я вообще почерпнул идею этого превращения? Из изучения актуальных неврозов в то время, когда мы были еще далеки от того, чтобы проводить различие между процессами в Я и процессами в Оно[2]. Я обнаружил, что при определенных видах сексуальной практики, таких, как *coitus interruptus*, фрустрированное

---

[1] [См., например, работу Фрейда «Вытеснение» (1915*d*; *Studienausgabe*, т. 3, с. 115–116), где упоминается также и случай «Волкова». Дальнейшее изложение этой проблемы содержится в дополнении А, раздел *б*, с. 298 и далее, ниже, а также в «Предварительных замечаниях издателей», выше, с. 229–230.]

[2] [См. самую раннюю работу Фрейда, посвященную неврозу тревоги (1895*b*), с. 27 и далее в этом томе.]

возбуждение, вынужденное воздержание, то есть всякий раз, когда сексуальное возбуждение встречает помехи на пути к удовлетворению или отклоняется от него, возникают вспышки тревоги и создается общая тревожная готовность. Поскольку сексуальное возбуждение является выражением либидинозных импульсов влечения, не кажется смелым предположить, что под воздействием таких нарушений либидо превращается в тревогу. Это наблюдение остается в силе еще и сегодня, с другой стороны, нельзя отрицать, что либидо процессов Оно подвергается нарушению под воздействием вытеснения; то есть по-прежнему может быть верным то, что при вытеснении тревога образуется из либидинозного катексиса импульсов влечения. Но как объединить этот вывод с другим, что тревога при фобиях — это тревога Я, возникает в Я, не происходит от вытеснения, а порождает вытеснение? Это представляется противоречием, и разрешить его будет нелегко. Не так-то просто свести оба источника тревоги к одному-единственному. Можно попытаться это сделать, предположив, что в ситуации нарушенного коитуса, прерванного возбуждения, воздержания Я чует опасности, на которые реагирует тревогой, но ничего не может с ними поделать. С другой стороны, предпринятый нами анализ фобий, по-видимому, поправки не допускает. *Non liquet*[1]

[1] («Не ясно» (лат.) — старая судебная формулировка, когда доказательный материал не был убедительным.)

V

Мы хотели изучить симптомообразование и вторичную борьбу Я с симптомом, но, очевидно, с выбором фобий промахнулись. Тревога, преобладающая в картине этих нарушений, предстает теперь нами как осложнение, скрывающее истинное положение вещей. Существует много неврозов, при которых нет и малейшего следа тревоги. Такова, например, истинная конверсионная истерия, самые тяжелые симптомы которой проявляются без примеси тревоги. Уже этот факт должен был бы предостеречь нас от того, чтобы устанавливать слишком жесткую связь между тревогой и симптомообразованием. Обычно фобии настолько близки к конверсионным истериям, что я считал правомерным отнести их к последним в качестве «тревожной истерии». Однако пока еще никто не сумел указать на условие, которое определяет, какую форму примет данный случай — конверсионной истерии или фобии, то есть условия развития тревоги при истерии никто не выяснил.

Наиболее часто встречающиеся симптомы конверсионной истерии — двигательный паралич, контрактура, непроизвольное действие или непроизвольная разрядка, боль, галлюцинация — все это либо постоянно сохраняющиеся либо перемежающиеся процессы катексиса, что создает объяснению новые трудности. В сущности, об этих симптомах можно сказать не так много. Посредством анализа можно узнать, какое нарушенное течение возбуждения они заменяют. Чаще всего оказывается, что они сами участвуют в нем, как будто вся их энергия сконцентрировалась на какой-то его части. Боль присутствовала в ситуации, в которой произошло вытеснение; галлюцинация была тогда восприятием, двигательный паралич — это защита от действия, которое нужно было совершить, но было заторможено в той ситуации, контрактура обычно представляет собой перемещение намеченной тогда мышечной иннервации в другое место, судорожный припадок — выражение аффективной вспышки, которая лишилась нормального контроля со стороны Я. В совершенно необычной степени изменчиво ощущение неудовольствия, сопровождающее появление симптомов. При постоянных, смещенных на подвижность симптомах, таких, как параличи и кон-

трактуры, оно чаще всего полностью отсутствует. Я относится к ним, так сказать, безучастно, при перемежающихся симптомах и симптомах сенсорной сферы, как правило, возникают отчетливые ощущения неудовольствия, которые в случае болевого симптома могут чрезмерно усиливаться. В этом многообразии очень трудно выявить фактор, который обусловливает такие различия и вместе с тем позволяет единообразно их объяснить. При конверсионной истерии малозаметна также и борьба Я с однажды возникшим симптомом. Только в том случае, если болевая чувствительность части тела стала симптомом, она получает возможность играть двойную роль. Болевой симптом возникает точно с такой же определенностью, если это место затрагивают извне, как и тогда, когда представляемая им патогенная ситуация ассоциативно активируется изнутри, а Я прибегает к мерам предосторожности, чтобы воспрепятствовать пробуждению симптома посредством внешнего восприятия. На чем основывается особая непроницаемость симптомообразования при конверсионной истерии, мы догадаться не можем, но она дает нам мотив тотчас покинуть бесплодную область.

Мы обращаемся к неврозу навязчивости, ожидая узнать здесь больше о симптомообразовании. В целом симптомы невроза навязчивости — двоякого рода и имеют противоположную тенденцию. Это либо запреты, меры предосторожности, покаяния, то есть симптомы негативного содержания, либо, наоборот, замещающие удовлетворения, очень часто представленные в символическом облачении. Из этих двух групп негативная, защитная, наказывающая является более старой, однако при продолжительном болезненном состоянии верх берут удовлетворения, оставляющие не у дел всю защиту. Если запрет удается связать с удовлетворением, в результате чего требования или запреты, первоначально порождающие защиту, приобретают также значение удовлетворения, для чего очень часто используются искусственные соединительные пути, то это будет триумфом симптомообразования. В этом достигнутом результате проявляется склонность к синтезу, которую мы уже приписали Я. В крайних случаях больной добивается того, что большинство его симптомов приходят к первоначальному значению, в том числе и те, что приобрели значение прямой противоположности, — свидетельство власти амбивалентности, которая, мы не знаем почему, играет такую важную роль в неврозе навязчивости. В самом грубом случае симптом является двувременным [см. с. 263], то есть за действием, осуществляющим определенное предписание, непосредственно следует второе, которое его устра-

няет или отменяет, хотя пока оно еще не решается осуществить нечто ему противоположное.

Из этого беглого обзора симптомов навязчивости тотчас возникают два впечатления. Во-первых, что здесь ведется постоянная борьба с вытесненным, которая все больше складывается не в пользу вытесняющих сил, и, во-вторых, что Я и Сверх-Я принимают здесь особенно активное участие в симптомообразовании.

Пожалуй, невроз навязчивости — это самый интересный и самый благодарный объект аналитического исследования, но как проблема по-прежнему еще не побежденный. Если мы хотим глубже проникнуть в его сущность, то должны признать, что не можем пока избежать сомнительных гипотез и недоказанных предположений. Исходная ситуация невроза навязчивости, наверное, не отличается от ситуации при истерии, — речь идет о необходимой защите от либидинозных требований эдипова комплекса. Кроме того, при любом неврозе навязчивости, по-видимому, обнаруживается низший слой очень рано сформировавшихся истерических симптомов.[1] Но затем дальнейшее формообразование в решающей степени изменяется благодаря конституциональному фактору. Генитальная организация либидо оказывается слабой и маловыносливой. Если Я начинает осуществлять свое защитное стремление, то в качестве первого результата оно достигает того, что генитальная организация (фаллической фазы) целиком или частично отбрасывается на более раннюю анально-садистскую ступень. Этот факт регрессии остается определяющим для всего последующего развития.

Можно принять во внимание и другую возможность. Быть может, регрессия есть следствие не конституционального, а временного фактора. Она становится возможной не потому, что генитальная организация либидо оказывается слишком слабой, а потому, что сопротивление Я началось слишком рано, еще в период расцвета садистской фазы. Также и в этом пункте у меня нет однозначного решения, однако аналитическое наблюдение эту гипотезу не подтверждает. Скорее оно указывает на то, что при повороте к неврозу навязчивости фаллическая ступень уже достигнута. Также и возраст, когда возникает этот невроз, более поздний, чем в случае истерии (второй детский период, после наступления латентного времени), а в одном случае очень позднего развития этого нарушения, который мне удалось изучить, выяснилось, что ус-

[1] [Пример этого содержится в анализе «Волкова», *Studienausgabe*, т. 8, с. 191.]

ловие для регрессии и возникновения невроза навязчивости было создано реальным обесцениванием дотоле исправной генитальной жизни.

Метапсихологическое объяснение регрессии я ищу в «расслоении влечений», в разобщенности эротических компонентов, которые с началом генитальной фазы добавились к деструктивным катексисам садистской фазы[2].

Принуждение к регрессии означает первый успех Я в защитной борьбе с требованиями либидо. Соответственно мы отделяем здесь более общую тенденцию «защиты» от «вытеснения»[3], являющуюся лишь одним из механизмов, которыми пользуется защита. Пожалуй, еще яснее, чем в нормальных случаях и в случаях истерии, при неврозе навязчивости в качестве движущей силы защиты выявляется комплекс кастрации, а в качестве того, от чего защищаются, — стремления эдипова комплекса. Теперь мы оказываемся в начале латентного периода, который характеризуется крушением эдипова комплекса, созданием или консолидацией Сверх-Я и сооружением в Я этических и эстетических барьеров. При неврозе навязчивости эти процессы выходят за пределы нормы, к разрушению эдипова комплекса добавляется регрессивное понижение либидо, Сверх-Я становится особенно строгим и черствым, Я, повинуясь Сверх-Я, развивает сильнейшие реактивные образования в виде добросовестности, сострадания, чистоплотности. С непреклонной, а потому не всегда нужной строгостью осуждается искушение к продолжению детского онанизма, который теперь опирается на регрессивные (анально-садистские) представления, но все же репрезентирует непобежденную часть фаллической организации. Внутреннее противоречие заключается в том, что именно из-за заинтересованности в сохранении мужественности (из-за страха кастрации) предотвращается всякое проявление этой мужественности, но также и это противоречие при неврозе навязчивости просто усиливается, оно присуще уже нормальному способу устранения эдипова комплекса. Каждый избыток содержит в себе зародыш своего самоустранения, и это относится также к неврозу навязчивости,

[1] См. «Предрасположение к неврозу навязчивости» (1913і); этот случай обсуждается в самом начале работы; см. *Studienausgabe*, т. 7, с. 111–112.]

[2] [В начале главы IV работы «Я и Оно» (1923b) Фрейд предполагает, что условием продвижения от анально-садистской фазы к генитальной является «добавление эротических компонентов». *Studienausgabe*, т. 3, с. 309.]

[3] [Это подробно обсуждается в дополнении А (а), с. 300 и далее ниже.]

поскольку как раз подавленный онанизм в форме навязчивых действий принуждает все больше приближаться к удовлетворению.

Реактивные образования в Я у больных неврозом навязчивости, которые мы распознаем как преувеличения нормальных образований характера, мы можем представить в качестве нового механизма защиты наряду с регрессией и вытеснением. При истерии они, по-видимому, отсутствуют или гораздо более слабые. Таким образом, оглядываясь назад, мы приходим к догадке относительно того, чем характеризуется защитный процесс истерии. По всей видимости, он ограничивается вытеснением, поскольку Я отворачивается от нежелательного импульса влечения, отдает его на откуп процессу в бессознательном и в дальнейшей его судьбе больше не участвует. Хотя абсолютным правилом это не является, ибо мы знаем случаи, когда истерический симптом вместе с тем означает исполнение требования наказывающего Сверх-Я, но может служить описанием общей особенности поведения Я при истерии.

Можно просто принять как факт, что при неврозе навязчивости образуется такое строгое Сверх-Я, или можно подумать о том, что фундаментальной особенностью этого нарушения является регрессия либидо, и попытаться связать с нею также и свойство Сверх-Я. Ведь Сверх-Я, происходящее от Оно, действительно не может уклониться от произошедших там регрессии и расслоения влечений. Было бы неудивительно, если бы со своей стороны оно стало более суровым, жестоким и черствым, чем при нормальном развитии.

В латентный период главной задачей, по-видимому, становится защита от искушения занятия онанизмом. Эта борьба порождает ряд симптомов, которые типичным образом повторяются у самых разных людей и в целом носят характер церемониала. Приходится весьма сожалеть, что они до сих пор еще не обобщены и систематически не проанализированы, будучи самыми ранними продуктами невроза, они скорее всего могли бы пролить свет на использованный здесь механизм симптомообразования. Они уже демонстрируют черты, которые столь пагубным образом проявится в последующем тяжелом заболевании, отражаясь на отправлениях, которые позднее должны совершаться автоматически, — на отходе ко сну, на умывании и одевании, на локомоции, и выражаясь в виде склонности к повторению и пустой трате времени. Почему так происходит, пока еще совсем не понятно, при этом заметную роль играет сублимация анально-эротических компонентов.

Пубертат представляет собой решающий этап в развитии невроза навязчивости. Обрушенная в детстве генитальная организа-

ция снова теперь проявляется с огромной энергией. Но мы знаем, что сексуальное развитие в детстве задает также направление его новому началу в годы полового созревания. Стало быть, с одной стороны, будут вновь пробуждаться агрессивные импульсы раннего времени, с другой стороны, более или менее значительная часть новых либидинозных побуждений — в неблагоприятных случаях все они целиком — должна вступить на путь, предначертанный регрессией, и проявиться в виде агрессивных и деструктивных намерений. Вследствие такой маскировки эротических стремлений и сильных реактивных образований в Я теперь продолжает вестись борьба с сексуальностью под флагом этики. Изумленное Я противится жестоким и насильственным требованиям, которые ему в сознание посылает Оно, и при этом не подозревает, что борется с эротическими желаниями, в том числе и с теми, которые в противном случае избежали бы его отпора. Чрезмерно строгое Сверх-Я тем энергичнее настаивает на подавлении сексуальности, поскольку она приняла столь отталкивающие формы. Таким образом, при неврозе навязчивости конфликт обостряется в двух направлениях: отвергающее стало нетерпимым, отвергаемое — невыносимым, и то и другое под влиянием одного обстоятельства — регрессии либидо.

На некоторые наши предположения можно было бы возразить, что нежелательное навязчивое представление в общем осознается. Однако нет сомнения в том, что прежде оно подверглось процессу вытеснения. В большинстве случаев точное содержание агрессивного импульса влечения для Я вообще не известно. Значительная часть аналитической работы как раз и заключается в том, чтобы сделать его осознанным. То, что проникает в сознание, — это, как правило, лишь искаженная замена, либо расплывчатая и смутная, как во сне, либо ставшая неузнаваемой благодаря своему абсурдному облачению. Даже если вытеснение не «обгрызло» содержание импульса агрессивного влечения, тем не менее оно, несомненно, устранило ему сопутствующий аффективный характер. Таким образом, агрессия предстает перед Я не как импульс, а как простое, по словам больных, «содержание мысли», которое должно охлаждать[1]. Самое странное, что этого все же не происходит.

Аффект, сэкономленный при восприятии навязчивого представления, проявляется в другом месте. Сверх-Я ведет себя так, как

---

[1] [См. в связи с этой проблемой начало теоретической части истории болезни «Крысина» (1909*d*), *Studienausgabe*, т. 7, с. 83 и далее; ср. также сноску Фрейда, там же, с. 44, прим. 1.]

будто никакого вытеснения не произошло, как будто агрессивное побуждение известно ему в его истинном виде и с его полным аффективным характером, и обращается с Я, основываясь на этом предположении. Я, с одной стороны, считающее себя невиновным, с другой стороны, вынуждено испытывать чувство вины и нести ответственность, чего не может себе объяснить. Загадка, которая нам задается этим, не так сложна, как поначалу кажется. Поведение Сверх-Я совершенно понятно, противоречие в Я доказывает нам только то, что посредством вытеснения Я отгородилось от Оно и в то же время осталось полностью доступным влиянию Сверх-Я[1]. Следующему сомнению: почему Я не пытается избежать истязающей критики со стороны Сверх-Я, — кладет конец сообщение, что в целом ряде случаев так действительно и происходит. Встречаются также неврозы навязчивости совершенно без сознания вины, насколько мы понимаем, Я избавляется от ее восприятия посредством нового ряда симптомов, покаяний и ограничений в качестве самонаказания. Но вместе с тем эти симптомы означают удовлетворение мазохистских импульсов влечения, которые точно так же усилились в результате регрессии.

Разнообразие проявлений невроза навязчивости столь грандиозно, что никакими усилиями еще не удалось создать связующий синтез всех их вариаций. Исследователи стремились выделить типичные отношения, при этом всегда беспокоясь о том, чтобы не упустить другие, не менее важные закономерности.

Я уже описал общую тенденцию симптомообразования при неврозе навязчивости. Она нацелена на создание за счет отказа все большего пространства для замещающего удовлетворения. Те же самые симптомы, которые первоначально означали ограничения Я, позднее благодаря склонности Я к синтезу также принимают значение удовлетворений, и нет никаких сомнений в том, что последнее значение постепенно становится более действенным. Результатом этого процесса, который все больше приближается к полной неудаче первоначального защитного стремления, становится крайне стесненное Я, вынужденное искать своего удовлетворения в симптомах. Смещение соотношения сил в пользу удовлетворения может привести к внушающему тревогу конечному исходу в виде паралича воли Я, которое, каждый раз принимая решение, находит примерно одинаково сильные стимулы как с одной, так и с другой

[1] Ср. Reik, 1925, с. 51.

стороны. Слишком острый конфликт между Оно и Сверх-Я, который с самого начала играет главную роль в нарушении, может настолько распространиться, что ни одно из отправлений неспособного к посредничеству Я не может избежать вовлечения в этот конфликт.

VI

В этой борьбе можно наблюдать два вида симптомообразующей деятельности Я, которые заслуживают особого внимания, поскольку являются очевидными заменителями вытеснения и поэтому могут прекрасно разъяснить его тенденцию и технику. Вероятно, также и появление этих вспомогательных и замещающих техник мы можем расценивать как доказательство того, что осуществление самого вытеснения наталкивается на определенные трудности. Если иметь в виду, что при неврозе навязчивости Я в гораздо большей степени представляет собой место действия симптомообразования, чем при истерии, что это Я крепко держится за свою связь с реальностью и сознанием и при этом использует все свои интеллектуальные средства, более того, что мыслительная деятельность гиперкатектирована и эротизирована, то, наверное, такие вариации вытеснения станут нам более понятными.

Двумя указанными техниками являются *отмена* и *изоляция*. Первая имеет большую область применения и восходит к далекому прошлому. Она представляет собой, так сказать, негативную магию и хочет с помощью моторной символики «развеять» не только последствия некоего события (впечатления, переживания), но и само это событие. Выбором этого последнего выражения указывается на то, какую роль эта техника играет не только в неврозе, но и в магических действиях, народных обычаях и в религиозном церемониале. В неврозе навязчивости отмена вначале встречается при двувременных симптомах [см. с. 255–256], где второй акт устраняет первый, как будто ничего не произошло, хотя на самом деле случилось и то и другое. В намерении отмены навязчивый невротический церемониал имеет свой второй источник. Первым является предохранение, осмотрительность, с тем чтобы не произошло, не повторилось нечто определенное. Различие нетрудно увидеть, меры предосторожности рациональны, «устранения» посредством отмены иррациональны, они имеют магическую природу. Разумеется, следует предположить, что этот второй источ-

[Обе техники Фрейд упоминает в анализе «Крысина» (1909*d*), *Studienausgabe*, т. 7, с. 93 и прим. 2, и с. 98–99.]

ник является более древним, происходит из анимистического отношения к внешнему миру. Свой оттенок нормального стремление к отмене находит в решении относиться к событию как *«non arrivé»*, но тогда человек ничего против него не предпринимает, его не заботит ни событие, ни его последствия, тогда как в неврозе он пытается устранить, вытеснить посредством моторики само прошлое. Этой же тенденцией можно также объяснить столь часто встречающееся в неврозе принуждение к повторению, при осуществлении которого в таком случае совпадают всячески противоречащие друг другу намерения. То, что не произошло тем способом, каким должно было бы произойти сообразно желанию, отменяется благодаря повторению другим способом, для чего тут добавляются разного рода мотивы, вынуждающие задерживаться на этих повторах. В дальнейшем течении невроза часто обнаруживается тенденция отменить травматическое переживание как симптомообразующий мотив первого ранга. Таким образом мы неожиданно приходим к пониманию новой, моторной, техники защиты или, как мы можем сказать здесь с меньшей неточностью, — вытеснении.

Другой из новых описываемых техник является *изоляция*, присущая неврозу навязчивости. Она точно так же относится к моторной сфере и состоит в том, что после нежелательного события, равно как и после значимой в смысле невроза собственной деятельности, вклинивается пауза, в которой ничего уже не может происходить, не осуществляется никакого восприятия и никакого действия. Это странное на первый взгляд поведение вскоре нам выдает свою связь с вытеснением. Мы знаем, что при истерии травматическое впечатление может подвергнуться амнезии; при неврозе навязчивости это зачастую не удается, переживание не забывается, но оно лишается своего аффекта, а его ассоциативные связи подавляются или обрываются, в результате чего оно оказывается, так сказать, изолированным и в процессе мыслительной деятельности не воспроизводится. В этом случае эффект от такой изоляции является точно таким, как при вытеснении с амнезией. Стало быть, эта техника воспроизводится в изоляциях невроза навязчивости, но при этом также моторно усиливается в магическом намерении. Тем, что так разделяется, является именно то, что ассоциативно соединяется, моторная изоляция должна гарантировать прерывание связи в мышлении. Прототипом подобной методы невроза служит нормальный процесс концентрации. Тому, что нам кажется значимым как впечатление,

[Не прибывшему (фр.). — *Примечание переводчика.*]

как задача, не должны мешать одновременные требования других мыслительных функций или форм мыслительной деятельности. Но уже и у нормального человека концентрация используется для того, чтобы отстранять не только малосущественное, к делу не относящееся, но и прежде всего неподходящее противоположное. Как самая большая помеха воспринимается то, что первоначально составляло единое целое и в процессе развития оказалось разобщенным, например, проявления амбивалентности отцовского комплекса в отношении к Богу или импульсы органов выделения при любовных возбуждениях. Таким образом, при управлении ходом мыслей Я обычно приходится выполнять большую работу по изоляции, и мы знаем, что при использовании аналитической техники мы должны приучить Я временно отказываться от этой обычно совершенно оправданной функции.

Все мы на опыте узнали, что больному неврозом навязчивости особенно тяжело соблюдать основное психоаналитическое правило. Вероятно, вследствие напряженного конфликта между Сверх-Я и Оно его Я является более бдительным, а изоляции — более острыми. Во время мыслительной работы ему приходится защищаться от слишком многого — от вмешательства бессознательных фантазий, проявления амбивалентных стремлений. Я не может позволить себе расслабиться и постоянно находится в состоянии боевой готовности. Это принуждение к концентрации и изоляции оно оно затем подкрепляет магическими действиями, нацеленными на изоляцию, которые становятся столь необычными в виде симптомов и столь важными в практическом отношении, но сами по себе они, разумеется, бесполезны и носят характер церемониала.

Но пытаясь воспрепятствовать ассоциациям, связи в мыслях, оно соблюдает одно из самых древних и самых фундаментальных велений невроза навязчивости — табу *прикосновения*. Если задаться вопросом, почему избегание прикосновения, контакта, заражения играет такую важную роль в неврозе и становится содержанием столь сложных систем, то находится ответ, что прикосновение, физический контакт — это ближайшая цель как агрессивного, так и нежного объектного катексиса[1]. Эрос хочет прикосновения, ибо стремится к объединению, устранению пространственных границ между Я и любимым объектом. Но и деструкция, которая до изобретения дальнобойного оружия могла осуществляться только с ближней дистан-

[1] [Ср. «Тотем и табу» (1912–1913), например, *Studienausgabe*, т. 9, с. 319–322, 325, 362.]

ции, должна предполагать телесное соприкосновение, рукоприкладство. Дотронуться до женщины — в словоупотреблении стало эвфемизмом для использования ее как сексуального объекта. Не прикасаться к члену является дословным текстом запрета на аутоэротическое удовлетворение. Поскольку невроз навязчивости вначале подвергал преследованию эротическое прикосновение, а затем после регрессии — прикосновение, замаскированное под агрессию, ничего другого не могло стать для него в такой мере предосудительным и пригодным для того, чтобы оказаться в центре системы запретов. Изоляция же — это устранение возможности контакта, средство уберечь предмет от всякого прикосновения, и если невротик изолирует также впечатление или деятельность с помощью паузы, то он дает нам возможность символически понять, что он не хочет позволить одним мыслям вступить в ассоциативное соприкосновение с другими.

Таковы наши исследования симптомообразования. Едва ли стоит их подытоживать, они бедны результатами и остались неполными, к тому же они принесли мало нового, чего уже не было известно раньше. Привлекать к рассмотрению симптомообразование при других нарушениях, отличающихся от фобий, — при конверсионной истерии и неврозе навязчивости — было бы бесперспективно, об этом слишком мало известно. Но также уже из сопоставления трех этих неврозов возникает серьезная проблема, которую нельзя больше откладывать. Для всех трех исходом является разрушение эдипова комплекса, во всех, как мы предполагаем, движущей силой сопротивления Я выступает страх кастрации. Но только в фобиях такой страх проявляется, он признается. Что стало с ним в двух других формах, каким образом Я удалось уберечься от этого страха? Проблема еще более осложняется, если учесть только что упомянутую возможность, что тревога возникает вследствие, так сказать, сбраживания из самого либидинозного катексиса, нарушенного в процессе развития, и далее: установлено ли, что страх кастрации представляет собой единственную движущую силу вытеснения (или защиты)? Если принять во внимание неврозы у женщин, то в этом придется усомниться, ибо, хотя комплекс кастрации у них можно констатировать со всей определенностью, о страхе кастрации при уже произошедшей кастрации в истинном смысле говорить все же нельзя.

VII

Вернемся к инфантильным фобиям животных, эти случаи мы все же понимаем лучше всех остальных. Итак, Я должно здесь выступить против либидинозного объектного катексиса Оно (катексиса позитивного или негативного эдипова комплекса), поняв, что, если ему уступить, то это чревато угрозой кастрации. Мы уже это рассмотрели и находим еще один повод развеять сомнение, оставшееся от этого первого обсуждения. Должны ли мы у маленького Ганса (то есть в случае позитивного эдипова комплекса) предположить, что защиту Я вызывает нежное побуждение к матери или агрессивное против отца? В практическом отношении это представляется безразличным, особенно потому, что оба побуждения обусловливают друг друга, но этот вопрос интересен в теоретическом отношении, поскольку чисто эротическим может считаться только нежное течение к матери. Агрессивное течение в сущности зависит от деструктивного влечения, и мы всегда полагали, что при неврозе Я защищается от требований либидо, а не от других влечений. На самом деле мы видим, что после образования фобии нежная привязанность к матери словно исчезла, с нею основательно покончило вытеснение, в агрессивном же побуждении осуществилось (замещающее) симптомообразование. В случае «Волкова» дело обстоит проще: вытесненное побуждение действительно является эротическим, женственным отношением к отцу, и на нем осуществляется также симптомообразование.

Чуть ли не постыдно, что после столь долгой работы нам по-прежнему трудно понять самые фундаментальные условия, но мы решили ничего не упрощать и ничего не утаивать. Если мы не можем ясно видеть, то желательно хотя бы четко видеть неясности. Что нам здесь мешает, так это, очевидно, шероховатости в разрабатываемой нами теории влечений. Сначала мы проследили организации либидо от оральной ступени через анально-садистскую к генитальной и при этом все компоненты сексуального влечения приравняли друг к другу. Позднее садизм предстал перед нами как представитель другого влечения, противоположного эросу. Новое понимание двух групп влечений, похоже, разрушает прежнюю кон-

струкцию последовательных фаз организации либидо. Однако нам не требуется заново искать информацию, которая поможет выйти из этого затруднительного положения. Она уже давно имеется в нашем распоряжении и гласит, что мы всегда имеем дело со сплавами обоих влечений в различных количественных соотношениях, а не с импульсами влечений в чистом виде. Таким образом, садистский объектный катексис вправе трактоваться также как либидинозный, организации либидо не нуждаются в пересмотре, агрессивный импульс против отца точно так же может быть объектом вытеснения, как и нежный к матери. Тем не менее в качестве материала для последующих рассуждений мы оставляем в стороне возможность того, что вытеснение — это процесс, который имеет особое отношение к генитальной организации либидо, что Я прибегает к другим методам защиты, когда ему приходится защищаться от либидо на других ступенях организации, и продолжим: случай, такой как маленького Ганса, не дает нам никакого решения, хотя агрессивный импульс здесь устраняется с помощью вытеснения, но уже после того, как была достигнута генитальная организация.

На этот раз мы не хотим оставить без внимания отношение к тревоге. Мы говорили, что как только Я распознало угрозу кастрации, оно подает сигнал тревоги и посредством инстанции удовольствия и неудовольствия не совсем понятным образом приостанавливает угрожающий процесс катексиса в Оно. Одновременно происходит образование фобии. Страх кастрации получает другой объект и искаженное выражение: быть укушенным лошадью (съеденным волком) вместо оказаться кастрированным отцом. Замещающее образование имеет два очевидных преимущества, во-первых, оно позволяет избежать амбивалентного конфликта, ибо отец одновременно является любимым объектом, и, во-вторых, оно позволяет Я остановить развитие страха. Страх при фобии, собственно говоря, является факультативным, он возникает только тогда, когда его объект становится предметом восприятия. Это совершенно правильно, только тогда, собственно, налицо ситуация опасности. От отсутствующего отца не нужно и опасаться кастрации. Но отца устранить нельзя, он появляется всегда, когда того пожелает. Но если его заменить животным, то, чтобы избавится от опасности и страха, нужно лишь избежать его вида, то есть присутствия животного. Поэтому маленький Ганс ограничивает свое Я, он продуцирует торможение — не выходить из дому, чтобы не встретиться с лошадьми. Маленький русский делает это еще удобнее, то, что он не берет больше в руки определенную книжку с картинками, едва ли является

для него отказом. Если бы злая сестра снова и снова не показывала ему в этой книге картинку со стоящим на задних лапах волком, он мог бы чувствовать себя защищенным от своего страха[1].

Когда-то раньше я приписал фобии характер проекции, поскольку она заменяет внутреннюю опасность, исходящую от влечений, внешней воспринимаемой опасностью. Это дает то преимущество, что от внешней опасности можно защититься бегством и уклонением от восприятия, тогда как от опасности, возникающей изнутри, бегство не помогает[2]. Нельзя сказать, чтобы мое замечание было неверным, но оно остается поверхностным. Само по себе требование влечения опасности не представляет, а становится ею лишь потому, что приносит с собой настоящую внешнюю опасность, опасность кастрации. Стало быть, при фобии одна внешняя опасность, по существу, лишь заменяется другой. То, что при фобии Я может избежать тревоги с помощью уклонения или симптома торможения, вполне согласуется с той точкой зрения, что эта тревога представляет собой лишь аффективный сигнал, а в экономической ситуации ничего не изменилось.

Таким образом, тревога при фобии животных — это аффективная реакция Я на опасность, опасность, о которой здесь сигнализируется, — опасность кастрации. За исключением того, что содержание тревоги остается бессознательным и осознается лишь в искажении, никакого другого отличия от реальной тревоги, обычно проявляемой Я в ситуациях опасности, не существует.

Полагаю, что это же понимание окажется правомерным и в отношении фобий взрослых людей, хотя материал, который перерабатывается неврозом, здесь гораздо богаче и, кроме того, к симптомообразованию добавляется ряд моментов. Но в сущности он тот же самый. Больной агорафобией ограничивает свое Я, чтобы избежать опасности, проистекающей от влечения. Эта опасность — искушение уступить своим эротическим вожделениям, из-за чего он снова, как в детстве, может накликать опасность кастрации или нечто аналогичное ей. В качестве простого примера я приведу случай молодого мужчины, у которого развилась агорафобия, потому что он опасался уступить соблазнам проституток и в наказание заразиться сифилисом.

---

[1] [*Studienausgabe*, т. 8, с. 136.]

[2] [См. описание фобий в разделе IV работы «Бессознательное» (1915e, *Studienausgabe*, т. 3, с. 141–143). Ср. также «Предварительные замечания издателей», с. 230–231 выше.]

Мне хорошо известно, что многие случаи обнаруживают более сложную структуру и что многие другие вытесненные импульсы влечения могут вылиться в фобии, но они играют исключительно вспомогательную роль и чаще всего связываются с ядром невроза лишь впоследствии. Симптоматика агорафобии осложняется тем, что Я не довольствуется только отказом, оно добавляет к нему что-то еще, чтобы обезопасить ситуацию. Этой добавкой обычно является временная регрессия в детские годы (в крайнем случае до материнской утробы, в те времена, когда человек был защищен от опасностей, которые угрожают сегодня), и она выступает условием, при котором можно обойтись без отказа. Таким образом, больной агорафобией может выйти на улицу, если его, как маленького ребенка, сопровождает человек, которому он доверяет. Это же соображение может ему также позволить выходить одному, если только он не отдаляется на определенное расстояние от своего дома, не идет в те места, которые плохо знает и где он не известен людям. В выборе этих предопределений проявляется влияние инфантильных моментов, которые властвуют над ним посредством его невроза. Совершенно ясным, даже без такой инфантильной регрессии, является страх оставаться в одиночестве, который, по существу, должен помочь избежать искушения заняться онанизмом в уединении. Условием этой инфантильной регрессии, разумеется, выступает временное отдаление от детства.

Как правило, фобия возникает после того, как при определенных обстоятельствах — на улице, на железной дороге, в одиночестве — был пережит первый приступ тревоги. Затем тревога изгоняется, но снова возникает каждый раз, когда не удается соблюсти защищающее условие. Механизм фобии оказывает добрую службу как средство защиты и обнаруживает явную склонность к стабильности. Продолжение защитной борьбы, которая теперь направляется против симптома, происходит часто, но не обязательно.

То, что мы узнали о страхе при фобиях, можно применить и к неврозу навязчивости. Ситуацию невроза навязчивости нетрудно свести к ситуации фобии. Движущей силой всего последующего симптомообразования здесь, очевидно, является страх Я перед Сверх-Я. Враждебность Сверх-Я — это ситуация опасности, которую Я должно избежать. Здесь отсутствует всякая видимость проекции, опасность полностью интернализирована. Но если мы спросим себя, чего опасается Я со стороны Сверх-Я, то напрашивается мысль, что наказание Сверх-Я представляет собой дальнейшее развитие наказания в виде кастрации. Подобно тому как Сверх-Я выступает в качестве обезличенного отца, так и страх кастрации, угрожавший с его стороны, превратился в неопределенный социальный страх или страх со-

вести[1]. Но этот страх скрыт. Я его избегает, выполняя возложенные на него приказания, предписания и покаянные действия. Если ему в этом препятствуют, то сразу же возникает крайне неприятное чувство, в котором мы можем увидеть эквивалент тревоги, который сами больные приравнивают к страху. Стало быть, наш вывод гласит: тревога — это реакция на ситуацию опасности, она не возникает, если Я предпринимает некие действия, чтобы избежать ситуации или от нее уклониться. Теперь можно было бы сказать, что симптомы создаются с целью избежать развития тревоги, но это не позволяет заглянуть глубоко. Правильнее сказать, симптомы создаются, чтобы избежать *ситуации опасности*, о которой сигнализирует развитие тревоги. Но этой опасностью в рассмотренных до сих пор случаях была кастрация или нечто производное от нее.

Если тревога — это реакция Я на опасность, то напрашивается мысль трактовать травматический невроз, столь часто возникающий после перенесенной смертельной опасности, как прямое следствие страха за жизнь или страха смерти, пренебрегая зависимостями Я [с. 241] и кастрацией. Именно так и поступало большинство исследователей травматических неврозов последней войны[2], которые торжественно возвещали, что теперь-де получено доказательство того, что невроз может порождаться угрозой влечению к самосохранению без какого-либо участия сексуальности, а потому нет надобности считаться с психоаналитическими гипотезами, усложняющими проблему. В самом деле, приходится весьма сожалеть, что не имеется ни одного пригодного для использования анализа травматического невроза. Не из-за возражения против этиологического значения сексуальности, ибо оно давно устранено введением понятия «нарцизм», благодаря которому либидинозный катексис Я ставится в один ряд с объектными катексисами и подчеркивается либидинозная природа влечения к самосохранению, а потому, что из-за отсутствия этих анализов мы упустили ценнейшую возможность получить важные сведения об отношениях между тревогой и симптомообразованием. Если исходить из всего того, что нам известно о структуре простых неврозов повседневной жизни, то совершенно невероятно, чтобы невроз мог возникнуть без участия более глубоких бессознательных слоев психического аппарата только благодаря объективному факту угрозы. Однако в бессознательном не имеется ничего, что могло бы наполнить содержанием наше по-

---

[1] [Наиболее подробное обсуждение этих вопросов содержится в главах VII и VIII работы «Недомогание культуры» (1930а).]

[2] [Первой мировой войны.]

нятие уничтожения жизни. Кастрация становится, так сказать, мыслимой благодаря ежедневному опыту отделения содержимого кишечника и вследствие пережитой потери при отнятии от материнской груди[1], однако ничего похожего на смерть никогда не переживалось и не оставляло после себя следа, подобного беспомощности, который может быть обнаружен. Поэтому я придерживаюсь предположения, что страх смерти нужно понимать как аналог страха кастрации и что ситуация, на которую реагирует Я, — это угроза быть брошенным Сверх-Я на произвол судьбы и тем самым остаться без защиты от всевозможных опасностей[2]. Кроме того, надо иметь в виду, что при переживаниях, которые приводят к травматическому неврозу, пробивается защита от внешних раздражителей, и в душевный аппарат попадают слишком большие количества возбуждений [ср. с. 240], и поэтому здесь имеется вторая возможность того, что тревога как аффект не только выступает сигналом, но и порождается вновь вследствие экономических условий ситуации.

Благодаря последнему замечанию, что регулярно повторявшимися потерями объекта Я оказалось подготовленным к кастрации, мы пришли к новому пониманию тревоги. Если до сих пор мы рассматривали ее как аффективный сигнал опасности, то теперь, поскольку речь так часто идет об угрозе кастрации, она представляется нам реакцией на потерю, на отделение. Какие бы разные доводы ни выдвигались против этого заключения, нам все же должно броситься в глаза одно весьма удивительное соответствие. Первым событием, вызывающим у человека тревогу, является рождение, объективно оно означает отделение от матери и может быть приравнено кастрации матери (в соответствии с равенством ребенок = пенис). Теперь было бы весьма удовлетворительно, если бы тревога как символ отделения повторялась при каждом последующем отделении, но, к сожалению, использованию этого соответствия препятствует то, что рождение субъективно не переживается как отделение от матери, поскольку всецело нарциссическому плоду мать как объект совершенно не известна. Другое сомнение будет гласить, что аффективные реакции на отделение нам известны и что мы ощущаем их как боль и печаль, но не как тревогу. Вспомним, однако, что при обсуждении печали мы тоже не могли понять, почему она столь болезненна[3].

---

[1] [См. добавленное в 1923 году примечание к истории болезни «маленького Ганса», *Studienausgabe*, т. 8, с. 15.]

[2] [Ср. последние абзацы работы «Я и Оно» (1923*b*), *Studienausgabe*, т. 3, с. 324–325, а также ниже, с. 280.]

[3] [К этой теме Фрейд возвращается в дополнении В, ниже с. 305 и далее.]

VIII

Самое время поразмыслить. Мы, очевидно, пытаемся прийти к выводу, который раскроет нам сущность тревоги, к альтернативе «или-или», которая отделяет правду о ней от заблуждения. Но сделать это сложно, понять тревогу не просто. До сих пор мы не получили ничего, кроме противоречий, между которыми без предубеждения сделать выбор было невозможно. Теперь я предлагаю поступить иначе, мы хотим беспристрастно собрать воедино все, что мы можем сказать о тревоге, и при этом отказаться от ожидания нового синтеза.

Итак, прежде всего тревога — это нечто ощутимое. Мы называем ее аффективным состоянием, хотя и не знаем, что такое аффект. Как ощущение она носит самый очевидный характер неудовольствия, но этим ее качество не исчерпывается, не всякое неудовольствие мы можем назвать тревогой. Существуют и другие ощущения с характером неудовольствия (напряжение, боль, печаль), и помимо этого качества неудовольствия тревога должна иметь также другие свойства. Вопрос: сумеем ли мы таким образом прийти к пониманию различий между этими разными аффектами неудовольствия?

Тем не менее из ощущения тревоги мы можем нечто извлечь. По-видимому, присущий ей характер неудовольствия имеет особый оттенок, это трудно доказать, но, вполне вероятно, в этом не было бы ничего необычного. Но помимо этого с большим трудом обособляемого свойства мы воспринимаем в тревоге более определенные телесные ощущения, которые относим к конкретным органам. Поскольку физиология тревоги нас здесь не интересует, будет достаточно, если мы выделим отдельные репрезентанты этих ощущений, то есть наиболее часто встречающиеся и самые отчетливые изменения в органах дыхания и в сердечной деятельности[1]. Они служат нам доказательствами того, что моторные иннервации, то есть процессы отвода, участвуют в общем проявлении тревоги. Стало быть, в результате анализа тревоги выявляются 1) специфический характер неудовольствия, 2) действия, связанные с отводом, 3) их восприятие

[1] [Ср. одно место в первой работе Фрейда, посвященной неврозу тревоги (1895b), с. 30 выше.]

Уже пункты 2 и 3 демонстрируют нам отличие от сходных состояний, например, от печали и боли. У них отсутствуют моторные проявления, там же, где они налицо, они, несомненно, представляют собой не составные части целого, а последствия или реакции. Стало быть, тревога — это особое состояние неудовольствия, которое сопровождается действиями, направленными на отвод по определенным путям. Основываясь на наших общих представлениях[1], мы будем считать, что в основе тревоги лежит усиление возбуждения, которое, с одной стороны, создает характер неудовольствия, а с другой стороны, облегчается благодаря упомянутым отводам. Однако это чисто физиологическое обобщение едва ли нас удовлетворит, мы склонны предположить, что здесь присутствует исторический момент, прочно связывающий между собой ощущения и иннервации тревоги. Другими словами, состояние тревоги — это воспроизведение переживания, содержавшего условия такого усиления раздражителей и отвода по определенным путям, благодаря чему свойственное тревоге неприятное ощущение приобретает свой специфический характер. У человека таким переживанием, выступающим в качестве прототипа нам представляется рождение, и поэтому мы склонны видеть в состоянии тревоги воспроизведение травмы рождения. [Ср. с. 239–240.]

Этим мы не утверждали ничего, что предоставило бы тревоге привилегированное положение среди аффективных состояний. Мы полагаем, что и другие аффекты являются репродукциями давних жизненно важных, возможно, доиндивидуальных событий, и в качестве общих, типичных, врожденных истерических припадков мы сопоставляем их с позднее и индивидуально приобретенными приступами истерического невроза, происхождение и значение которого как символа воспоминания нам стали понятными благодаря анализу. Конечно, было бы очень желательно суметь доказать правильность этой точки зрения для ряда других аффектов, от чего мы сегодня весьма далеки[2].

Сведение тревоги к событию рождения должно защитить себя от напрашивающихся возражений. Вероятно, тревога — это реакция, присущая всем организмам, во всяком случае всем высшим, рождение же переживается только млекопитающими, и еще воп-

[1] [Сформулированных, например, на самых первых страницах работы «По ту сторону принципа удовольствия» (1920g), *Studienausgabe*, т. 3, с. 217–221.]

[2] [Вероятно, эта мысль восходит к работе Дарвина «Expression of the Emotions» (1872). См. «Предварительные замечания издателей», с. 322 выше, в которых содержатся дальнейшие комментарии.]

рос, имеет ли оно у всех них значение травмы. Стало быть, существует тревога без прототипа рождения. Но это возражение выходит за границы между биологией и психологией. Именно потому, что тревога должна выполнять биологически важную функцию как реакция на состояние опасности, у разных живых существ она может быть обустроена по-разному. Мы также не знаем, имеет ли она у живого существа, далеко стоящего от человека, такое же содержание в ощущениях и иннервациях, что и у него. Стало быть, ничего не мешает предположить, что у человека тревога избирает в качестве своего прототипа процесс рождения.

Если таковы структура и происхождение тревоги, то следующий вопрос гласит: в чем состоит ее функция? При каких поводах она репродуцируется? Ответ кажется естественным и напрашивающимся. Тревога возникла как реакция на состояние *опасности*, теперь она репродуцируется всякий раз, когда опять возникает такое же состояние.

Но в этой связи следует кое-что заметить. По всей вероятности, иннервации первоначального состояния тревоги точно так же имели смысл и были целесообразны, как и мышечные действия при первом истерическом припадке. Если вы хотите объяснить истерический припадок, то нужно лишь найти ситуацию, в которой данные движения были компонентами оправданного действия. Так, вероятно, при рождении направленность иннервации на органы дыхания подготавливала работу легких, а ускорение сердцебиения должно было противодействовать интоксикации крови. Эта целесообразность, разумеется, пропадает при последующем воспроизведении состояния тревоги как аффекта, точно так же, как ее недостает при повторном истерическом припадке. Таким образом, если индивид попадает в новую опасную ситуацию, то вполне может оказаться нецелесообразным, что вместо того чтобы выбрать реакцию, адекватную нынешней ситуации, он ответит состоянием тревоги, реакцией на более раннюю опасность. Однако целесообразность проявляется снова, если распознается приближение опасной ситуации, о которой сигнализируется возникновением тревоги. В таком случае тревога может быть тут же погашена более пригодными мерами. Таким образом, сразу выделяются две возможности возникновения тревоги: в одном случае, в новой опасной ситуации, нецелесообразной тревоги, в другом — целесообразной, для сигнализации об этой ситуации и для ее предотвращения.

Но что такое «опасность»? В акте рождения существует объективная опасность для сохранения жизни; мы знаем, что это означа-

ет в реальности. Но в психологическом отношении это совершенно ни о чем нам не говорит. Опасность рождения пока еще не имеет психического содержания. Разумеется, в отношении плода мы не вправе предполагать ничего, что каким-либо образом приближается к знанию о возможности исхода в уничтожении жизни. Плод не может заметить ничего другого, кроме колоссального нарушения в экономике нарциссического либидо. Большие суммы возбуждения проникают к нему, порождают новые ощущения неудовольствия, некоторые органы привлекают к себе повышенные катексисы, что является своего рода прелюдией вскоре начинающего объектного катексиса, что из этого найдет себе применение в качестве метки «ситуации опасности»?

К сожалению, мы слишком мало знаем о душевной конституции новорожденного, чтобы непосредственно ответить на этот вопрос. Я даже не могу ручаться за пригодность только что данного описания. Легко сказать, что новорожденный будет повторять аффект тревоги во всех ситуациях, напоминающих ему о событии рождения. Но остается главный вопрос: в результате чего и в ответ на что оно вспоминается?

Нам едва ли остается что-либо другое, кроме как изучить разные поводы, при которых младенец или ребенок немного постарше проявляет готовность к развитию тревоги. Ранк в своей книге «Травма рождения» (1924) предпринял весьма энергичную попытку доказать связь самых ранних фобий ребенка с впечатлением о событии рождения, но я не могу счесть ее удачной. Ему можно предъявить упрек двоякого рода: во-первых, что он основывается на предположении, будто при рождении ребенок воспринял определенные чувственные впечатления, в частности зрительного характера, возобновление которых может вызвать воспоминание о травме рождения и, таким образом, реакцию тревоги. Это предположение совершенно бездоказательно и весьма неправдоподобно, трудно поверить, что ребенок сохранил от процесса рождения какие-либо другие ощущения, кроме тактильных и общих. Стало быть, если позднее он обнаруживает страх перед маленькими животными, которые исчезают в норах или из них выходят, то Ранк объясняет эту реакцию через восприятие некой аналогии, которую, однако, ребенок заметить не может. Во-вторых, при оценке этих последующих ситуаций, которые вызывают тревогу, Ранк по своему усмотрению считает действенным воспоминание о счастливом внутриутробном существовании или о его травматическом нарушении, чем вносит в истолкование произвол. Отдельные случаи этой детской тревоги прямо

противоречат применению принципа, введенного Ранком. Если ребенок оказывается в темноте и одиночестве, то мы должны были бы ожидать, что он с удовлетворением примет такое воссоздание внутриутробной ситуации, и если тот факт, что он реагирует на нее тревогой, сводится к воспоминанию о нарушении этого счастья в результате рождения, то натяжку этого объяснения уже нельзя не заметить

Я должен сделать вывод, что самые ранние детские фобии не допускают непосредственного сведения их к впечатлению, полученному от акта рождения, и до сих пор они вообще не поддавались объяснению Наличие известной тревожной готовности у младенца является несомненным Нельзя сказать, что она сильнее всего выражена сразу после рождения, а затем постепенно идет на убыль, напротив, она бросается в глаза только позднее с прогрессом душевного развития и сохраняется на протяжении определенного периода детства. Если такие ранние фобии распространяются за пределы этого времени, то следует заподозрить невротическое расстройство, хотя их отношение к более поздним явным неврозам детства для нас отнюдь не является ясным

Только немногочисленные случаи детских проявлений тревоги нам понятны; их мы и должны будем придерживаться Это когда ребенок остается один, оказывается в темноте и когда вместо близкого ему человека (матери) обнаруживает постороннего. Эти три случая сводятся к одному-единственному условию — отсутствию любимого (желанного) человека Отныне, однако, путь к пониманию тревоги и к объединению противоречий, которые, похоже, с ним связаны, становится свободным

Конечно же, образ воспоминания о желанном человеке интенсивно — вначале, наверное, галлюцинаторно — катектирован. Но успеха это не имеет и, по всей видимости, это страстное желание преобразуется в тревогу Прямо-таки складывается впечатление, что эта тревога является выражением беспомощности, как будто пока еще совершенно неразвитое существо не знает, как лучше всего поступить с этим полным страстного ожидания катексисом Таким образом, тревога проявляется реакция на отсутствие объекта, и у нас невольно возникают аналогии, что также и страх кастрации имеет своим содержанием отделение от высоко ценимого объекта и что первоначальная тревога (*«первичная тревога»* при рождении) возникла при отделении от матери

[Теория Ранка обсуждается дальше на с 289 и далее]

Следующее соображение выводит за пределы этого акцентирования на потере объекта. Если младенец нуждается в восприятии матери, то все-таки лишь потому, что он уже из опыта знает, что мать без промедления удовлетворяет все его потребности. Таким образом, ситуация, которую он расценивает как «опасность» и от которой он хочет быть застрахованным, — это ситуация неудовлетворенности, *усиления напряжения, порождаемого потребностью*, перед которым он бессилен. Я думаю, что с этой точки зрения все расставляется по местам, ситуация неудовлетворенности, в которой величины раздражителей, не находящих психического применения и отвода, достигают уровня неудовольствия, должна быть для младенца аналогом переживания при рождении, повторением ситуации опасности, общим для того и другого является экономическое нарушение вследствие усиления раздражителей, требующих устранения; стало быть, этот момент и является собственно ядром «опасности». В обоих случаях возникает реакция тревоги, которая оказывается целесообразной также и у младенца, поскольку направленность отвода на дыхательную и голосовую мускулатуру теперь содействует тому, что подзывается мать, подобно тому, как прежде эта реакция стимулировала работу легких для устранения внутренних раздражителей. Ничего другого, кроме этой характеристики опасности, ребенку не требуется помнить о своем рождении.

С приобретением опыта, что внешний объект, понятный благодаря восприятию, может положить конец опасной ситуации, напоминающей о рождении, содержание опасности с экономической ситуации смещается на ее условие — потерю объекта. Теперь отсутствие матери становится опасностью, при возникновении которой младенец подает сигнал тревоги еще до того, как возникла опасная экономическая ситуация. Это изменение означает первый большой шаг вперед в обеспечении самосохранения, вместе с тем оно включает в себя переход от автоматического и невольного нового возникновения тревоги к преднамеренному ее воспроизведению в виде сигнала опасности.

В обоих значениях — как автоматического феномена, так и спасительного сигнала — тревога предстает продуктом психической беспомощности младенца, которая выступает естественным эквивалентом его биологической беспомощности. Бросающееся в глаза совпадение, что и тревога при рождении, и тревога младенца признает условие отделения от матери, в психологическом истолковании не нуждается; биологически его довольно просто объяснить тем фактом, что мать, вначале удовлетворявшая все потребно-

сти плода устройствами своего тела, продолжает выполнять эту же функцию — отчасти другими средствами — и после родов. Внутриутробная жизнь и первое детство в гораздо большей степени представляют собой континуум, нежели позволяет предполагать бросающаяся в глаза цезура[1] акта рождения. Психический материнский объект заменяет ребенку биологическую ситуацию у зародыша. Поэтому мы не вправе забывать, что во внутриутробной жизни мать не была объектом и что никаких объектов тогда не существовало.

Легко увидеть, что в этих условиях нет никакого пространства для отреагирования травмы рождения и что другой функции тревоги, кроме сигнала к избеганию ситуации опасности, нельзя обнаружить. Условие тревоги, связанное с потерей объекта, сохраняется отчасти и дальше. Также и следующее изменение тревоги — возникающий в фаллической фазе страх кастрации — представляет собой страх отделения, и он связан с тем же условием. Здесь опасностью выступает отделение от гениталий. Кажущийся полноправным ход мыслей Ференци [1925] позволяет нам здесь отчетливо распознать линию взаимосвязи с более ранними содержаниями опасной ситуации. Высокая нарциссическая оценка пениса может быть обусловлена тем, что обладание этим органом содержит гарантию воссоединения с матерью (заменой матери) в акте коитуса. Лишение этого члена фактически означает повторное отделение от матери, то есть опасность снова оказаться беспомощным перед неприятным напряжением, которое порождает потребность (как при рождении). Однако потребность, усиления которой боятся, — это теперь специализированная потребность генитального либидо, а не любая, как в младенческом возрасте. Я здесь добавлю, что фантазия о возвращении в тело матери представляет собой замену коитуса у импотентов (лиц, заторможенных угрозой кастрации). С позиции Ференци можно сказать, что индивид, который для возвращения в тело матери хотел заменить себя своим генитальным органом, теперь [в этой фантазии] регрессивно заменяет этот орган всей своей персоной[2].

Прогресс в развитии ребенка — возрастание его независимости, более резкое разделение душевного аппарата на несколько инстанций, появление новых потребностей — не может не влиять на содержание ситуации опасности. Мы проследили его изменение от поте-

---

[1] [В стихосложении пауза, делящая строку на части, в музыкальном исполнении очень короткая пауза между двумя фразами или завершенными разделами. — *Примечание переводчика*.]

[2] [Фрейд обсуждал эти фантазии еще в анализе «Волкова» (1918b), *Studienausgabe*, т. 8, с. 212–214.]

ри материнского объекта до кастрации и видим, что следующий шаг обусловлен властью Сверх-Я. С обезличиванием родительской инстанции, от которой исходила угроза кастрации, опасность становится менее определенной. Страх кастрации развивается в страх совести, в социальный страх. Теперь уже не так просто указать, чего опасается страх. Формулировка: «отделения, исключения из толпы», — относится только к той более поздней части Сверх-Я, развившейся при опоре на социальные образцы, но не ядра Сверх-Я, которое соответствует интроецированной родительской инстанции. Вообще говоря, то, к чему Я относится как к опасности и на что отвечает сигналом тревоги, — это то, что Сверх-Я будет им недовольно, накажет его или перестанет любить. Последним изменением этого страха перед Сверх-Я мне представляется страх смерти (жизни), страх перед проекцией Сверх-Я в силы судьбы [ср. с. 272].

Когда-то раньше я придавал известное значение описанию, что катексис, изъятый при вытеснении, начинает использоваться в качестве отвода тревоги[1]. Сегодня мне это кажется едва ли достойным изучения. Различие заключается в том, что прежде я полагал, что в каждом случае тревога автоматически возникает вследствие экономического процесса, тогда как нынешнее понимание тревоги как сигнала, преднамеренно подаваемым Я с целью оказать влияние на инстанцию удовольствия – неудовольствия, делает нас независимыми от этого экономического принуждения. Разумеется, это отнюдь не противоречит предположению, что для пробуждения аффекта Я использует энергию, высвободившуюся как раз благодаря ее изъятию при вытеснении, но стало несущественным, с какой частью энергии это происходит[2].

Другой однажды высказанный мною тезис нуждается здесь в перепроверке в свете нашего нового понимания. Имеется в виду утверждение, что Я представляет собой истинное место тревоги[3]; я думаю, что оно окажется верным. Собственно говоря, у нас нет причины приписывать Сверх-Я какое-либо проявление тревоги. Но если речь идет о «тревоге Оно», то здесь нужно не возразить, а поправить неловкое выражение. Тревога — это аффективное состояние, которое, разумеется, может ощущать только Я. Испытывать тревогу, как Я, оценивать опасные ситуации Оно, которое не является организацией, не может. И наоборот, очень часто случается так,

[1] [См., например, раздел IV работы «Бессознательное» (1915e), *Studienausgabe*, т. 3, с. 141.]

[2] [Ср. «Предварительные замечания издателей», с. 230–231 выше.]

[3] [Оно содержится в работе «Я и Оно» (1923b), *Studienausgabe*, т. 3, с. 323.]

что в Оно подготавливаются или осуществляются процессы, которые дают Я повод для развития тревоги, в действительности такой тревогой Я, порождаемой отдельными процессами в Оно, вероятно, мотивируются самые ранние вытеснения, а также большинство всех более поздних. Мы здесь опять-таки с веским основанием различаем два случая: когда в Оно происходит нечто, что активирует для Я одну из ситуаций опасности и побуждает этим подать сигнал тревоги для торможения, и другой случай, когда в Оно создается ситуация, аналогичная травме рождения, в которой Я автоматически приходит к реакции тревоги. Оба случая можно сблизить друг к другу, если подчеркнуть, что второй случай соответствует первой, изначальной ситуации опасности, первый же — одному из более поздних вытекающих из нее условий возникновения тревоги. Или, если соотнести с действительно имеющимися патологиями: второй случай реализуется в этиологии актуальных неврозов, первый же остается характерным для психоневрозов.

Теперь мы видим, что нам не нужно обесценивать собранные ранее факты, их просто необходимо соотнести с более новыми сведениями. Нельзя отрицать, что при воздержании, произвольном нарушении в развитии сексуального возбуждения, его отклонении от психической переработки[1] тревога возникает непосредственно из либидо, то есть восстанавливается то состояние беспомощности Я перед огромным напряжением, создаваемым потребностью, которое, как при рождении, выливается в развитие тревоги, причем снова имеется безразличная, но естественная возможность того, что именно излишек неиспользованного либидо находит свой отвод в развитии тревоги[2]. Мы видим, что на почве этих актуальных неврозов особенно легко развиваются психоневрозы, то есть, пожалуй, что Я предпринимает попытки избежать тревоги, которую оно научилось в течение какого-то времени сохранять во взвешенном состоянии и связывать с помощью симптомообразования. Вероятно, анализ травматических военных неврозов, название которых охватывает, однако, весьма разнообразные нарушения, выявил бы, что многие из них имеют свою долю в особенностях актуальных неврозов. [Ср. с. 271.]

Представляя развитие различных ситуаций опасности из первоначального прототипа рождения, мы были далеки от того, чтобы

---

[1] [Это выражение встречается в разделе III первой работы, посвященной неврозу тревоги (1895*b*), с. 44 выше; весь данный абзац воспроизводит то описание.]

[2] [Ср. сходное замечание в конце предпоследнего абзаца, см. также «Предварительные замечания издателей», с. 230 выше.]

утверждать, что каждое последующее условие возникновения тревоги просто-напросто отменяет более раннее. Разумеется, прогресс в развитии Я содействует обесцениванию и устранению более ранней ситуации опасности, и поэтому можно сказать, что определенному периоду развития присуще соответствующее условие возникновения тревоги. Опасность психической беспомощности подходит жизненному периоду незрелости Я, точно так же, как опасность потери объекта — несамостоятельности первых лет детства, опасность кастрации — фаллической фазе, страх перед Сверх-Я — латентному периоду. Однако все эти ситуации опасности и условия возникновения тревоги могут продолжать существовать рядом друг с другом и побуждать Я также и в более поздние, а не в соответствующие периоды, к реакциям тревоги, или же сразу несколько из них могут проявить свою действенность. Возможно, существуют также и более тесные отношения между действенной ситуацией опасности и возникающим вслед за нею неврозом[1].

Когда в более ранней части этих исследований мы наталкивались на значение угрозы кастрации при разных невротических нару-

---

[1] С разделением Я и Оно должно было также произойти новое оживление нашего интереса к проблемам вытеснения. До сих пор нам было достаточно принимать во внимание стороны процесса, обращенные к Я, — недопущение в сознание и к подвижности и образование замен (симптомов); относительно самого вытесненного импульса влечения мы предполагали, что он продолжает существовать в бессознательном и сохраняется неизменным неопределенно долгое время. Теперь интерес обращается к судьбам вытесненного, и мы предполагаем, что такое неизменное и неизменяемое дальнейшее существование не является само собой разумеющимся или даже обычным. Первоначальный импульс влечения непременно тормозится вытеснением и отклоняется от цели. Но сохраняется ли место его прикрепления в бессознательном и оказался ли он резистентным к изменяющим и обесценивающим влияниям жизни? То есть существуют ли по-прежнему старые желания, о более раннем существовании которых нам сообщает анализ? Ответ кажется естественным и надежным: вытесненные старые желания должны продолжать существовать в бессознательном, поскольку мы обнаруживаем действенными их производные, симптомы. Но он недостаточен, он не позволяет сделать выбор между двумя возможностями. С одной стороны, старое желание действует теперь только через своих потомков, которым оно передало всю энергию своего катексиса, с другой стороны, существует возможность того, что само желание сохраняет активность. Если судьбой ему было уготовано исчерпать себя в катексисе своих потомков, то остается еще третья возможность, что в процессе развития невроза оно было оживлено регрессией, каким бы несвоевременным в настоящий момент оно ни было. Не нужно считать эти рассуждения праздными; многое в явлениях болезненной, равно как и нормальной душевной жизни, по-видимому, нуждается в подобной постановке вопроса. В моем исследовании, посвященном крушению эдипова комплекса, я обращал внимание на различие между простым вытеснением и действительным устранением старого импульса-желания.

шениях, мы предупреждали себя не переоценивать этот момент, поскольку у женского пола, несомненно, в большей степени предрасположенного к неврозу, он все же не мог быть решающим. [Ср. с. 266.] Теперь мы видим, что нам не грозит опасность объявить страх кастрации единственной движущей силой защитных процессов, ведущих к неврозу. В другом месте[1] я разъяснил, как развитие маленькой девочки направляется комплексом кастрации к нежному объектному катексису. Именно у женщины ситуация опасности, связанная с потерей объекта, по-видимому, осталась наиболее действенной. Мы вправе внести небольшое изменение в условие развития у нее тревоги, которое состоит в том, что речь уже идет не об отсутствии объекта или реальной его потере, а о потере любви со стороны объекта. Поскольку представляется несомненным, что истерия имеет большее сродство с женственностью, точно так же, как невроз навязчивости — с мужественностью[2], напрашивается предположение, что условие возникновения тревоги, связанное с потерей любви, при истерии играет аналогичную роль, что и угроза кастрации при фобиях, а страх перед Сверх-Я — при неврозе навязчивости.

[1] [См. вторую половину работы, посвященной анатомическим половым различиям (1925*j*), *Studienausgabe*, т. 5, с. 259–266.]

[2] [См. прим. 1 на с. 80 выше.]

IX

Теперь остается только обсудить отношения между симптомообразованием и развитием тревоги

На этот счет, по-видимому, широко распространены два мнения. В одном случае саму тревогу называют симптомом невроза, в другом полагают, что между ними существует гораздо более тесная связь. Согласно этому мнению, все симптомообразование предпринимается лишь для того, чтобы избежать тревоги, симптомы связывают психическую энергию, которая в противном случае была бы отведена в виде тревоги, а потому тревога представляет собой главный феномен и основную проблему невроза.

По меньшей мере частичную правоту второго утверждения можно подтвердить убедительными примерами. Когда больного агорафобией, которого сопровождали на улице, оставляют на ней одного, он продуцирует приступ тревоги, когда больному неврозом навязчивости не позволяют умыть руки после соприкосновения, он становится добычей невыносимой тревоги. Таким образом, очевидно, что намерением, а также результатом условия сопровождения и навязчивого умывания было предотвращение подобных вспышек тревоги. В этом смысле также и всякое торможение, которому подвергается Я, можно назвать симптомом.

Раз мы свели развитие тревоги к ситуации опасности, мы предпочтем говорить, что симптомы создаются ради того, чтобы Я сумело избежать ситуации опасности. Если воспрепятствовать симптомообразованию, то действительно возникает опасность, то есть воссоздается ситуация, аналогичная рождению, в которой Я ощущает себя беспомощным перед непрерывно усиливающимся требованием влечения, стало быть, первое и изначальное условие возникновения тревоги. С наших позиций связь между тревогой и симптомом оказывается менее тесной, чем предполагалось, из-за того, что между двумя моментами мы вставили ситуацию опасности. В дополнение мы можем также сказать, что развитие тревоги приводит к началу симптомообразования, более того, является его необходимой предпосылкой, ибо если бы Я не расшевелило под воздействием развивающейся тревоги инстанцию удовольствия—неудовольствия, то оно было бы не в силах остановить угрожающий

процесс, который был подготовлен в Оно. При этом становится очевидной тенденция снизить до минимума развитие тревоги, использовать тревогу лишь как сигнал, ибо в противном случае неудовольствие, которым угрожает влечение, лишь ощущалось бы в другом месте, что в соответствии с намерением принципа удовольствия не было бы успехом, но все же довольно часто случается при неврозах.

Таким образом, действительным успехом симптомообразования является устранение ситуации опасности. Симптомообразование имеет две стороны, одна, которая остается для нас скрытой, производит в Оно ту модификацию, посредством которой Я избегает опасности, другая, обращенная к нам, показывает, что именно, то есть какое замещающее образование, было создано им вместо подвергшегося воздействию процесса влечения.

Однако мы должны были выразиться корректнее, приписав защитному процессу то, что мы только что сказали о симптомообразовании, и употребить само название «симптомообразование» как синоним замещающего образования. Тогда становится ясно, что защитный процесс аналогичен бегству, благодаря которому Я уклоняется от угрожающей извне опасности, что он представляет собой именно попытку бегства от опасности, которую порождает влечение. Сомнения в правомерности такого сравнения помогут нам в дальнейшем разъяснении. Во-первых, можно возразить, что потеря объекта (потеря любви со стороны объекта) и угроза кастрации точно так же являются опасностями, которые угрожают извне, как, скажем, дикое животное, то есть не как опасности влечения. Но это все же разные случаи. Волк может на нас напасть, как бы мы по отношению к нему себя ни вели; но любимый человек не лишит нас любви, кастрация не будет нам угрожать, если мы не будем лелеять в себе определенные чувства и намерения. Таким образом, эти импульсы влечения становятся условиями внешней опасности и вместе с тем опасными сами по себе, мы можем теперь бороться с внешней опасностью с помощью мер, используемых против внутренних опасностей. При фобии животных опасность, по-видимому, по-прежнему полностью воспринимается как внешняя, точно так же она подвергается внешнему смещению и в симптоме. При неврозе навязчивости она интернализирована значительно больше, одна часть страха перед Сверх-Я, которая представляет собой социальный страх, по-прежнему репрезентирует внутреннюю замену внешней опасности, другая часть, страх совести, непременно является эндопсихической[1]

---

[1] [Здесь Фрейд большей частью еще раз анализирует аргументы, которые он привел в своих метапсихологических работах «Вытеснение» (1915*d*) и «Бессознательное» (1915*e*, прежде всего в разделе IV), см. *Studienausgabe*, т. 3, с. 114–115 и с. 141–143.]

Второе возражение таково. ведь при попытке бегства перед лицом угрожающей внешней опасности единственное, что мы делаем, это увеличиваем дистанцию между собой и тем, что угрожает. Мы ведь не защищаемся от опасности, не пытаемся ничего в ней изменить, как в другом случае, когда набрасываемся с дубиной на волка или стреляем в него из ружья. Однако защитный процесс, по-видимому, делает нечто большее чем просто соответствует попытке бегства Он вмешивается в угрожающий процесс влечения, некоторым образом подавляет его, отклоняет его от цели и тем самым делает его безопасным Это возражение кажется неопровержимым, мы должны с ним считаться. Мы полагаем, что существуют защитные процессы, которые с полным основанием можно сравнить с попыткой бегства, тогда как при других Я обороняется гораздо активнее, предпринимает энергичные контрмеры Если сравнение защиты с бегством вообще не нарушается тем обстоятельством, что Я и влечение в Оно являются частями одной и той же организации, а не раздельными существами, как волк и ребенок, и, следовательно, каждая форма поведения Я должна также влиять на процесс влечения, его видоизменяя.

Благодаря изучению условий возникновения тревоги мы должны были увидеть поведение Я при защите, так сказать, в рациональном преображении Каждая ситуация опасности соответствует определенному периоду жизни или фазе развития душевного аппарата и кажется для нее правомерной Маленький ребенок действительно не оснащен для того, чтобы психически справляться с большими суммами возбуждения, поступающего снаружи или изнутри К определенному времени жизни его главный интерес состоит в том, чтобы люди, от которых он зависит, не лишили его своей нежной заботы Если мальчик воспринимает могущественного отца как соперника, сознает свои агрессивные чувства к нему и сексуальные намерения по отношению к матери, то у него имеются все основания для того, чтобы его бояться, а страх перед собственным наказанием благодаря филогенетическому усилению может выразиться в виде страха кастрации Со вступлением в социальные отношения страх перед Сверх-Я, совесть, становится необходимостью, отсутствие этого момента — источником серьезных конфликтов и опасностей и т. д. Но именно с этим связана новая проблема.

Попробуем аффект тревоги на некоторое время заменить другим, к примеру, аффектом боли Мы считаем совершенно нормальным, что девочка в четыре года горько плачет, если у нее сломалась кукла, в шесть лет — если учительница делает ей замечание, в шест-

надцать лет — если любимый человек о ней не заботится, в двадцать пять лет — если она, возможно, хоронит ребенка. Каждое из этих условий возникновения боли имеет свой срок и исчезает с течением времени, последние, окончательные, затем сохраняются всю жизнь. Но нам бросилось бы в глаза, если бы эта девушка, будучи женой и матерью, расплакалась из-за поломки фарфоровой безделушки. Но именно так и ведут себя невротики. В их душевном аппарате давно сформировались все инстанции, необходимые для того, чтобы справляться с раздражителями в пределах широких границ, они достаточно взрослые, чтобы самостоятельно удовлетворять большинство своих потребностей, им давно известно, что кастрация уже не применяется в качестве наказания, и все же они ведут себя так, как если бы по-прежнему существовали давние опасные ситуации, они придерживаются всех прежних условий возникновения тревоги.

Ответ на это получится несколько многословным. Прежде всего необходимо разобраться в положении дел. В большом числе случаев старые условия возникновения тревоги действительно отпадают после того, как они уже породили невротические реакции. Страхи самых маленьких детей перед одиночеством, темнотой и чужими людьми, которые в целом можно назвать нормальными, в более поздние годы чаще всего проходят; дети, как говорят о некоторых других детских нарушениях, их «перерастают». Столь часто встречающимся фобиям животных уготована такая же судьба, многие конверсионные истерии детских лет не находят продолжения позднее. Церемониал в латентном периоде — это необычайно часто встречающееся явление, но только очень незначительный процент этих случаев позднее развивается в полноценный невроз навязчивости. Детские неврозы — насколько наш опыт позволяет судить о городских детях белой расы, подчиняющихся высшим культурным требованиям, — вообще являются обычными эпизодами развития, хотя им по-прежнему уделяется слишком мало внимания. Нет недостатка в признаках детского невроза и у взрослого невротика, тогда как далеко не все дети, которые их обнаруживают, будут невротиками также и впоследствии. Стало быть, в ходе созревания условия возникновения тревоги должны были быть устранены, а ситуации опасности утратить свое значение. Вместе с тем некоторые из этих ситуаций опасности в последующие периоды сохраняются благодаря тому, что они видоизменяют условие возникновения тревоги сообразно времени. Так, например, страх кастрации сохраняется под маской фобии сифилиса, после того как человек узнал, что хотя кастрация уже не является обычным наказанием за удовлетворение сексуальных

прихотей, но зато свобода влечения чревата тяжелыми заболеваниями Другие условия возникновения тревоги вообще не обречены на гибель, а должны сопровождать человека всю жизнь, как, например, условие возникновения страха перед Сверх-Я. В таком случае невротик отличается от нормального человека тем, что он чрезмерно усиливает реакции на эти опасности. В конечном счете также и взрослость достаточной защиты от возвращения первоначальной травматической ситуации, которая порождает тревогу, не предоставляет. для каждого человека можно было бы провести границу, за которой его душевный аппарат не справляется с количествами возбуждения, требующими отвода.

Эти небольшие поправки не могут поколебать обсуждаемый здесь факт, что в своем отношении к опасности очень многие люди остаются инфантильными и не справляются с утратившими силу за давностью лет условиями возникновения тревоги, оспаривать это — означало бы отрицать факт невроза, ибо такие людей как раз и зовутся невротиками. Но как такое возможно? Почему не все неврозы являются эпизодами развития, которые заканчиваются с достижением следующей фазы? Откуда берется момент продолжительности в этих реакциях на опасность? Откуда преимущество, которое аффект тревоги, по-видимому, имеет перед всеми другими аффектами, состоящее в том, что она сама по себе вызывает реакции, которые как аномальные обособляются от других и как нецелесообразные противопоставляются течению жизни? Другими словами, мы неожиданно снова оказываемся перед так часто задававшимся вопросом-загадкой, откуда берется невроз. что выступает его последним, особым мотивом? После многолетних аналитических усилий эта проблема встает перед нами нетронутой, как в самом начале.

X

Тревога — это реакция на опасность. Вместе с тем нельзя отклонять идею, что, если аффект тревоги может добиться исключительного положения в психической экономике, то это связано с самой сутью опасности. Но опасности являются общечеловеческими, одинаковыми для всех индивидов, в чем мы нуждаемся и чем не располагаем, — это момент, делающий нам понятным отбор индивидов, которые вопреки своим особенностям могут подчинить аффект тревоги нормальному психическому функционированию, или определяющий, кто должен потерпеть неудачу в этом задании. Я вижу перед собой две попытки раскрыть подобный момент; разумеется, любая такая попытка вправе рассчитывать на благожелательный прием, поскольку сулит помощь в мучительной потребности. Обе попытки дополняют друг друга, берясь за проблему с противоположных концов.

Первая более десяти лет назад была предпринята Альфредом Адлером[1], он утверждает, сводя все к выделенному им внутреннему ядру, что в преодолении задачи, поставленной опасностью, неудачу терпят те люди, которым неполноценность их органов доставляет слишком большие трудности. Если бы изречение *Simplex sigillum veri*[2] выдержало проверку временем, то такое решение нужно было бы приветствовать как избавление. Но наоборот, за истекшее десятилетие критика доказала полную несостоятельность этого заявления, которое, ко всему прочему, оставило не у дел все изобилие выявленных психоанализом фактов.

Вторую попытку в 1923 году предпринял Отто Ранк в своей книге «Травма рождения». [См. выше, с. 232 и 276–277.] Было бы несправедливо приравнивать ее к попытке Адлера в другом каком-либо пункте, помимо того, который здесь нами выделен, ибо она остается на почве психоанализа, идеи которого она развивает, и ее следует расценить как законное усилие, направленное на решение аналитических проблем. Рассматривая эту взаимосвязь между ин-

[1] [См., например, Adler, 1907.]
[2] [«Простота — печать истины» (лат.).]

дивидом и опасностью, Ранк отходит от слабости органов индивида и указывает на изменчивую интенсивность угрозы. Процесс рождения представляет собой первую опасную ситуацию, а произведенный им экономический переполох становится прототипом реакции тревоги; мы только что [с. 277 и далее] проследили линию развития, которая связывает эту первую ситуацию опасности и условие возникновения тревоги со всеми более поздними, и при этом увидели, что все они сохраняют нечто общее, поскольку в известном значении все они означают отделение от матери, сначала только в биологическом смысле, затем в смысле непосредственной потери объекта, а позднее опосредствованной косвенным образом. В выявлении этой важной взаимосвязи состоит бесспорная заслуга конструкции Ранка. Травма рождения поражает отдельных индивидов с разной интенсивностью, с силой травмы варьирует интенсивность реакции тревоги, и, согласно Ранку, от этой начальной величины развившейся тревоги как раз и зависит, сможет ли индивид когда-нибудь с нею справиться, каким он будет — невротическим или нормальным.

Частная критика положений Ранка в нашу задачу не входит, мы должны лишь проверить, пригодны ли они для решения нашей проблемы. Формулировка Ранка, что невротиком становится тот, кому из-за силы травмы рождения никогда не удается ее полностью отреагировать, в теоретическом отношении является крайне спорной. Совершенно не известно, что здесь подразумевается под отреагированием травмы. Если понимать это буквально, то можно прийти к необоснованному выводу, что невротик тем больше приближается к выздоровлению, чем чаще и интенсивнее воспроизводит аффект тревоги. Из-за этого противоречия с действительностью в свое время я отказался от теории отреагирования, игравшей столь важную роль в катарсисе. Акцент на изменчивой силе травмы рождения не оставляет места для правомерного этиологического притязания наследственной конституции. Ведь она представляет собой органический момент, который по отношению к конституции выступает случайностью и сама зависит от многих влияний, которые следует назвать случайными, например, от своевременного оказания помощи при родах. Теория Ранка вообще оставила без внимания конституциональные, равно как и филогенетические факторы. Если же захочется указать на значение конституции, скажем, посредством модификации, что дело скорее в том, насколько эффективно индивид реагирует на разную интенсивность травмы рождения, то эта теория лишается своего

значения, а вновь введенный фактор ограничивается второстепенной ролью. Но в таком случае решение об исходе в неврозе лежит в другой, опять неизвестной области.

Тот факт, что процесс рождения человека не отличается от процесса рождения других млекопитающих, в то время как особое предрасположение к неврозу является его привилегией перед животными, едва ли согласуется с теорией Ранка. Однако главным возражением остается то, что она висит в воздухе, вместо того чтобы опираться на надежные наблюдения. Не существует никаких достоверных исследований того, совпадают ли тяжелые и затянувшиеся роды несомненным образом с развитием невроза, или хотя бы обнаруживаются ли у родившиеся таким образом детей более продолжительные или более выраженные феномены ранней детской тревожности, чем у других детей. Если признать, что ускоренные и легкие для матери роды могут иметь для ребенка значение тяжелых травм, то тем более сохраняет законную силу требование, что роды, которые ведут к асфиксии, должны безусловно считаться чреватыми указанными последствиями. Достоинством утверждаемой Ранком этиологии, по-видимому, является то, что она предпосылает момент, доступный проверке на эмпирическом материале; до сих пор такая проверка фактически не проводилась, а потому оценить значение этой этиологии невозможно.

И наоборот, я не могу присоединиться к мнению, что теория Ранка противоречит признаваемому до сих пор в психоанализе этиологическому значению сексуальных влечений, ибо она касается только отношения индивида к ситуации опасности и оставляет открытой возможность того, что тот, кто не смог справиться с первоначальными опасностями, также и в ситуациях сексуальной опасности, которые возникают впоследствии, должен терпеть неудачу и вследствие этого оттеснятся в невроз.

Стало быть, я не думаю, что попытка Ранка дала нам ответ на вопрос о подоплеке невроза, и я думаю, что пока еще невозможно решить, насколько велик ее вклад в решение этого вопроса. Если результаты исследований влияния тяжелых родов на предрасположение к неврозам окажутся негативными, то этот вклад придется расценить как незначительный. Имеется большое опасение, что потребность в ощутимой и единой «последней причине» нервозности так и останется неудовлетворенной. Идеальным случаем, по которому, наверное, еще и сегодня тоскует медик, была бы бацилла, которую можно выделить и вывести в чистом виде, и прививка которой у каждого индивида вызывает одинаковое пораже-

ние. Или несколько менее фантастическое описание химических веществ, введение которых продуцирует и устраняет определенные неврозы Но вероятность не говорит в пользу таких решений проблемы

Психоанализ ведет к менее простым, менее удовлетворительным выходам из положения Я должен здесь лишь повторить давно известное, не добавив ничего нового. Если Я удалось защититься от опасного импульса влечения, например, благодаря процессу вытеснения, то хотя Я и затормозило и повредило эту часть Оно, но вместе с тем предоставило ему также некоторую независимость и в чем-то отказалось от собственного суверенитета. Это следует из природы вытеснения, которое, по существу, представляет собой попытку бегства. Вытесненное теперь «отвержено», исключено из большой организации Я, подчинено лишь законам, которые господствуют в области бессознательного Если же теперь ситуация опасности изменяется, из-за чего Я не имеет мотива для защиты от нового импульса влечения, аналогичного вытесненному, то последствия ограничения Я становятся явными Новый процесс развития влечения совершается под влиянием автоматизма, — я предпочитаю говорить навязчивого повторения — он шествует теми же путями, что и ранее вытесненный, словно преодоленная ситуация опасности по-прежнему существует. Таким образом, фиксирующим моментом в вытеснении является навязчивое повторение бессознательного Оно, которое обычно прекращается только благодаря функции Я, обладающей свободой движения. Иногда Я удается снова разрушить барьеры вытеснения, которые оно само и воздвигло, вновь обрести свое влияние на импульс влечения и управлять новым процессом развития влечения с учетом изменившейся ситуации опасности Очень часто ему это не удается и оно не может отменить свои вытеснения Для исхода этой борьбы решающее значение могут иметь количественные соотношения В иных случаях у нас складывается впечатление, что решение является вынужденным, регрессивное притяжение вытесненного импульса и сила вытеснения настолько велики, что новое побуждение может следовать только навязчивому повторению. В других случаях мы ощущаем вклад другого взаимодействия сил, притяжение вытесненного прототипа усиливается отталкиванием со стороны реальных трудностей, которые противостоят другому процессу развития возобновленного импульса влечения

То, что это является процессом фиксации на вытеснении и сохранения уже не актуальной ситуации опасности, находит свое под-

тверждение в скромном самом по себе факте аналитической терапии, который, однако, в теоретическом отношении едва ли можно переоценить. Если в анализе мы оказываем помощь Я, которая делает его способным устранить свои вытеснения, то оно снова обретает власть над вытесненным Оно и может позволить импульсам влечения протекать так, как если бы старые ситуации опасности больше не существовали. То, чего мы этим достигаем, вполне согласуется с остальной сферой власти нашего врачебной деятельности. Как правило, в процессе терапии мы вынуждены довольствоваться тем, чтобы быстрее, надежнее, с меньшими затратами приводить к позитивному результату, который при благоприятных условиях был бы получен спонтанно.

Предыдущие рассуждения нам показывают, что именно *количественные* соотношения, которые можно вывести только путем умозаключения, но нельзя выявить непосредственно, определяют то, закрепится ли прежние ситуации опасности, сохранятся ли вытеснения Я, найдут ли детские неврозы свое продолжение или нет. Из факторов, имеющих отношение к возникновению неврозов, создающих условия, при которых мерятся друг с другом психические силы, по нашему мнению, выделяются три — биологический, филогенетический и чисто психологический. Биологический фактор — продолжительная беспомощность и зависимость маленького ребенка. Внутриутробное существование человека по сравнению с таковым большинства животных сравнительно коротко; он попадает в мир более неподготовленным, чем они. Из-за этого необычайно усиливается влияние реального внешнего мира, в раннем возрасте подкрепляется отделение Я от Оно, повышается значение опасностей внешнего мира и ценность объекта, который единственно может защитить от этих опасностей и заменить потерянную внутриутробную жизнь. Стало быть, этот биологический момент порождает первые ситуации опасности и создает потребность быть любимым, которая никогда уже не оставит человека.

Второй, филогенетический, фактор был нами только выведен, к этому предположению нас подвел весьма удивительный факт либидинозного развития. Мы считаем, что сексуальная жизнь человека не развивается непрерывно с самого начала до достижения зрелости, как у большинства близких ему животных, а после первого раннего расцвета вплоть до пятого года жизни подвергается затем энергичному прерыванию, после чего снова начинается с пубертатом и связывается с инфантильными зачатками. Мы полагаем, что в судьбах человеческого рода должно было произойти нечто важ-

ное[1], что в качестве исторического осадка оставило после себя такое прерывание сексуального развития. Патогенное значение этого момента определяется тем, что большинство требований влечения детской сексуальности воспринимается Я как опасности, от которых оно защищается, из-за чего более позднее сексуальные побуждения в пубертате, которые должны быть сообразными Я, рискуют попасть под влияние инфантильных образцов и вслед за ними подвергнуться вытеснению. Здесь мы наталкиваемся на самую непосредственную этиологию неврозов. Поразительно, что ранний контакт с требованиями сексуальности действует на Я точно так же, как преждевременное соприкосновение с внешним миром.

Третий, или психологический, фактор нужно искать в несовершенстве нашего душевного аппарата, которое связано как раз с его разделением на Я и Оно, стало быть этот фактор в конечном счете тоже сводится к влиянию внешнего мира. Считаясь с реальными опасностями, Я вынуждено обороняться от известных импульсов влечений Оно, относиться к ним как к опасностям. Однако Я не может защищаться от внутренних опасностей, порождаемых влечениями, столь же действенным образом, как от части чуждой ему реальности. Будучи тесно связанным с самим Оно, Я может защититься от опасности, порождаемой влечением, только ограничив свою собственную организацию и смирившись с симптомообразованием как компенсацией за нанесенный влечению вред. Если впоследствии напор отвергнутого влечения возобновляется, то для Я возникают все те трудности, которые нам известны в виде невротического недуга.

Дальше этого, как мне кажется, в своем понимании сущности и причин возникновения неврозов мы пока не продвинулись.

[В главе III работы «Я и Оно» (1923b) Фрейд ясно дает понять, что он имеет в виду эпоху ледникового периода. Эта мысль еще раньше была сформулирована Ференци (1923).]

XI
ДОПОЛНЕНИЯ

В ходе этих рассуждений были затронуты различные темы, которые нам прежде пришлось оставить, а теперь должны быть собраны вместе, чтобы получать то внимание, на которое они вправе претендовать.

А
ВИДОИЗМЕНЕНИЯ РАНЕЕ ПРЕДСТАВЛЕННЫХ ВЗГЛЯДОВ

а) Сопротивление и контркатексис

Важная часть теории вытеснения заключается в том, что оно не представляет собой однократный процесс, а предполагает длительные затраты [энергии]. Если бы не они, вытесненное влечение, непрерывно получающее притоки из своих источников, в следующий раз проложило бы тот же путь, с которого оно было оттеснено, вытеснение потерпело бы неудачу или было бы вынуждено повторяться неопределенно часто[1] Таким образом, из непрерывной природы влечения вытекает требование к Я обеспечивать свое защитное действие продолжительными затратами. Это действие, направленное на защиту вытеснения, и является тем, что во время терапевтической работы мы ощущаем как сопротивление Сопротивление предполагает то, что я назвал *контркатексисом* Такой контркатексис становится ощутимым при неврозе навязчивости. Он проявляется здесь как изменение Я, как реактивное образование в Я, вследствие усиления той установки, которая противоположна направленности влечения, подлежащего вытеснению (сострадание, добросовестность, чистоплотность). Эти реактивные образования невроза навязчивости представляют собой преувеличения совершенно нормальных черт характера, развившихся в латентный период. Гораздо труднее обнаружить контркатексис при

[1] [Ср. одно место в работе «Вытеснение» (1915*d*), *Studienausgabe*, т. 3, с 111–112.]

истерии, где соответственно теоретическим ожиданиям он точно так же необходим. Также и здесь очевидна определенная степень изменения Я вследствие реактивного образования, и при некоторых условиях оно настолько заметно, что привлекает к себе внимание в качестве основного симптома состояния. Таким способом решается, например, амбивалентный конфликт при истерии, когда ненависть к любимому человеку подавляется избытком нежности к нему и беспокойством. Однако в качестве отличия от невроза навязчивости следует подчеркнуть, что такие реактивные образования не обнаруживают общей природы черт характера, а ограничиваются совершенно конкретными отношениями. Например, истерическая больная, с чрезмерной нежностью обращающаяся со своими детьми, которых, в сущности, она ненавидит, не будет из-за этого в целом добрее остальных женщин и даже не будет более ласковой с другими детьми. Реактивное образование истерии крепко держится за определенный объект и не поднимается до общей диспозиции Я. Для невроза навязчивости характерно как раз подобное обобщение, ослабление объектных отношений, облегчение смещения при выборе объекта.

Другая разновидность контркатексиса, по-видимому, более соответствует особенностям истерии. Вытесненный импульс влечения может активироваться (заново катектироваться) с двух сторон: во-первых, изнутри благодаря усилению влечения из его внутренних источников возбуждения, во-вторых, извне благодаря восприятию объекта, который был бы желателен для влечения. Истерический контркатексис направлен тут преимущественно вовне против восприятия опасности, он принимает форму особой бдительности, которая благодаря ограничениям Я избегает ситуаций, в которых должно было бы возникнуть восприятие, и позволяет лишить это восприятие внимания, если оно все же возникло. Не так давно французские авторы (Лафорг [1926]) дали этому продукту истерии особое название «скотомизация»[1]. Еще больше, чем при истерии, эта техника контркатексиса бросается в глаза при фобиях, интерес которых сосредоточен на том, чтобы как можно больше удалиться от возможности восприятия, внушающего тревогу. Противоположность в направленности контркатексиса между истерией и фобиями, с одной стороны, и неврозом навязчивости — с другой, представляется важной, даже если она не является абсолютной. Это заставляет нас предположить, что между вытеснением и внешним контркатексисом, рав-

[1] [Фрейд подробнее обсуждает этот термин в своей более поздней работе «Фетишизм» (1927*e*) в связи с понятием отрицания.]

но как и между регрессией и внутренним контркатексисом (изменением Я вследствие реактивного образования), существует внутренняя взаимосвязь. Впрочем, защита от восприятия, внушающего тревогу, является общей задачей невроза. Различные требования и запреты невроза навязчивости должны служить этой же цели.

Когда-то раньше[1] мы выяснили, что сопротивление, которое нам приходится преодолевать в анализе, оказывает Я, придерживающееся своих контркатексисов. Я трудно обращать внимание на восприятия и представления, избегать которых до сих пор было его предписанием, или признать своими побуждения, совершенно противоположные тем, что знакомы ему как его собственные. Наша борьба с сопротивлением в анализе основывается на таком его понимании. Мы делаем сопротивление осознанным, если, как это часто бывает, оно является бессознательным из-за своей связи с самим вытесненным, мы противопоставляем ему логические аргументы, если оно было или стало осознанным, сулим Я выгоду и вознаграждение, если оно откажется от сопротивления. Таким образом, в сопротивлении Я ничего нельзя поставить под сомнение или опровергнуть. И наоборот, возникает вопрос: сводится ли к нему одному положение вещей, с которым мы сталкиваемся в анализе. Мы на опыте убеждаемся, что Я по-прежнему трудно отменять вытеснения даже после того, как оно вознамерилось отказаться от своих сопротивлений, и назвали фазу напряженных усилий, следующую за таким похвальным намерением, «проработкой». Тут имеются все основания признать динамический момент, делающий необходимым и естественным такую проработку. Все дело в том, что после устранения сопротивления Я необходимо еще преодолеть силу навязчивого повторения, привлекательности бессознательных образцов для вытесненного процесса влечения, и мы не имеем ничего против того, чтобы обозначить этот момент как *сопротивление бессознательного*. Не будем досадовать на такие корректировки, они желательны, если хотя бы частично содействуют нашему пониманию, И в них нет ничего постыдного, когда они не опровергают, а обогащают прежнюю точку зрения, ограничивают, возможно, избитые места и расширяют слишком узкое понимание.

Нельзя считать, что благодаря этой корректировке мы получили полный обзор разновидностей сопротивлений, встречающихся нам в анализе. Напротив, при дальнейшем углублении в проблему мы замечаем, что должны преодолевать пять видов сопротивления,

---

[1] [В главе I работы «Я и Оно» (1923b), *Studienausgabe*, т. 3, с. 286–287.]

которое проистекает с трех сторон, а именно от Я, Оно и Сверх-Я, причем Я оказывается источником трех форм, различающихся по своей динамике. Первым их этих трех сопротивлений Я является только что рассмотренное сопротивление-*вытеснение* [см. с. 295 и далее], о котором меньше всего можно сказать что-либо новое. От него обособляется сопротивление-*перенос*, имеющее ту же природу, но в анализе проявляющееся по-другому и гораздо отчетливее, поскольку ему удалось установить отношение с аналитической ситуацией или с личностью аналитика и тем самым вновь, так сказать, освежить вытеснение, которое нужно было лишь вспомнить. Также сопротивлением Я, но совершенно другим по характеру, является сопротивление, которое проистекает из *выгоды от болезни* и основывается на включении симптома в Я [ср. с. 244]. Оно соответствует нежеланию отказаться от удовлетворения или облегчения. Четвертую разновидность сопротивления — сопротивление *Оно* — мы только что сделали ответственной за необходимость проработки. Пятое сопротивление, сопротивление *Сверх-Я*, выявленное последним, самое непонятное, но не всегда самое слабое, по всей видимости, происходит от сознания вины или потребности в наказании; оно противится любому успеху и, следовательно, также выздоровлению посредством анализа[1].

б) Тревога как результат преобразования либидо

Представленное в этой статье понимание тревоги несколько отличается от того, которое мне казалось обоснованным раньше. Прежде я рассматривал тревогу как общую реакцию Я при условиях неудовольствия, пытался каждый раз оправдать ее появление экономически[2] и предполагал, опираясь на исследование актуальных неврозов, что либидо (сексуальное возбуждение), которое отвлекается от Я или не используется, находит непосредственный отвод в форме тревоги. Нельзя не заметить, что эти различные определения не вполне совпадают, во всяком случае не вытекают с необходимостью друг из друга. Кроме того, создалось впечатление, что тревога и либидо особенно тесно взаимосвязаны, что опять-таки не гармонировало с общим свойством тревоги как реакции неудовольствия.

---

[1] [Это обсуждается в работе «Я и Оно» (1923*b*, *Studienausgabe*, т. 3, с. 316).]

[2] [Слово «экономически» присутствует только в первом издании (1926). Во всех последующих немецких изданиях оно, без сомнения, по ошибке отсутствует.]

Возражение против такого понимания проистекало из тенденции сделать Я единственным местом тревоги, то есть было одним из следствий опробованного в «Я и Оно» расчленения душевного аппарата. В соответствии с прежним пониманием напрашивалась мысль рассматривать либидо вытесненного импульса влечения как источник тревоги, согласно новому пониманию, напротив, ответственность за появление этой тревоги следовало возложить на Я. Стало быть, речь идет о тревоге Я или страхе перед влечением (Оно). Поскольку Я оперирует десексуализированной энергией, в нововведении тесная связь между тревогой и либидо была также ослаблена Я надеюсь, что мне удалось хотя бы разъяснить противоречие, четко очертить контуры неопределенности.

Напоминание Ранка что аффект тревоги, как и я сам вначале утверждал[1], есть следствие процесса рождения и повторение пережитой тогда ситуации, вынудило к повторной проверке проблемы тревоги С его собственным пониманием рождения как травмы, состояния тревоги как последующей реакции отвода, каждого нового аффекта тревоги как попытки все более полно «отреагировать» травму я не мог далее соглашаться Возникла необходимость, отталкиваясь от реакции тревоги, проследить скрывающуюся за нею *ситуацию опасности* С введением этого момента появились новые подходы к рассмотрению проблемы Рождение стало прототипом всех более поздних ситуаций опасности, возникших в новых условиях, которые связаны с изменением формы существования и продолжением психического развития Но и его собственное значение также ограничилось этим отношением к опасности, выступающим в качестве прототипа Тревога, пережитая при рождении, стал теперь образцом аффективного состояния, которому пришлось разделить судьбу других аффектов Либо она воспроизводилась автоматически в ситуациях, которые были аналогичны исходным ситуациям, в качестве иррациональной формы реакции, после того как она была целесообразной в первой ситуации опасности. Либо Я получило власть над этим аффектом и воспроизводило его само, пользовалось им как предупреждением об опасности и как средством для того, чтобы вызывать вмешательство механизма удовольствия—неудовольствия. Биологическое значение аффекта тревоги получило причитающееся по праву, поскольку тревога была признана общей реакцией на ситуацию опасности; роль Я как места тревоги была подтверждена тем, что Я была отведена функция продуцировать аффект тревоги исходя из своих

---

[1] [См «Предварительные замечания издателей» с 231-232]

потребностей. Стало быть, в дальнейшей жизни по своему происхождению тревога бывает двоякого рода, одна тревога — невольная, автоматическая, всякий раз экономически оправданная, если создалась ситуация опасности, аналогичная той, что была при рождении, другая — продуцируемая Я, когда такая ситуация лишь угрожает, и необходимая для того, чтобы ее избежать. В этом втором случае Я подвергалось тревоге подобно прививке, чтобы благодаря ослабленному началу болезни избежать неослабленного нападения. Как будто оно живо представляло себе ситуацию опасности при несомненной тенденции ограничить это неприятное переживание намеком, сигналом. То, каким образом при этом поочередно развиваются различные ситуации опасности, оставаясь при этом генетически друг с другом связанными, уже было детально показано [с. 277—280]. Возможно, нам удастся чуть больше понять тревогу, если мы обратимся к проблеме соотношения между невротической и реальной тревогой [с. 302 и далее].

Ранее утверждавшееся непосредственное преобразование либидо в тревогу теперь стало для нас менее важным. Если мы все же принимаем его в расчет, то должны выделить несколько случаев. Для тревоги, которую Я провоцирует в виде сигнала, о подобном преобразовании речи не идет, точно так же, как и во всех ситуациях опасности, которые побуждают Я приступить к вытеснению. Либидинозный катексис вытесненного импульса влечения находит, как это наиболее отчетливо видно при конверсионной истерии, иное применение, нежели преобразование в тревогу и отвод в виде тревоги. И наоборот, при дальнейшем обсуждении ситуации опасности мы будем наталкиваться на тот случай развития тревоги, который, наверное, следует трактовать иначе.

в) Вытеснение и защита

В связи с обсуждением проблемы тревоги я снова ввел понятие — или, выражаясь скромнее, термин, — которым я исключительно пользовался в начале моих исследований тридцать лет назад и который я позднее оставил. Я имею в виду термин «защитный процесс». Впоследствии я заменил его понятием вытеснения, но отношение между ними оставалось неопределенным. Теперь я думаю, что имеет смысл вернуться к старому понятию защиты, если

См. «Защитные невропсихозы» [1894a].

при этом оговорить, что он должен быть общим обозначением для всех технических приемов, которыми пользуется Я в своих конфликтах, при известных обстоятельствах ведущих к неврозу, тогда как «вытеснение» останется обозначением определенного такого метода защиты, который стал нам лучше известен прежде всего благодаря направлению наших исследований

Хочется также обосновать чисто терминологическое нововведение, оно должно быть выражением нового способа рассмотрения или расширения наших взглядов. Вводя заново понятие защиты и ограничивая понятие вытеснения, мы считаемся с фактом, который давно был известен, но благодаря нескольким новым находкам приобрел дополнительное значение. Свои первые сведения о вытеснении и симптомообразовании мы получили в результате исследования истерии, мы увидели, что воспринимаемое содержание возбуждающих переживаний, представляемое содержание патогенных мыслительных образований забываются и исключаются из воспроизведения в памяти, и поэтому признали в удержании от сознания главную особенность истерического вытеснения. Позднее мы изучали невроз навязчивости и обнаружили, что при этом заболевании патогенные события не забываются. Они остаются осознанными, но «изолируются» пока еще непонятным образом, в результате чего достигается примерно тот же результат, что и вследствие истерической амнезии. Но различие достаточно велико, чтобы оправдать наше мнение, что процесс, посредством которого невроз навязчивости устраняет требование влечения, не может быть таким, как при истерии. Дальнейшие исследования нам показали, что при неврозе навязчивости под влиянием сопротивления Я происходит регрессия импульсов влечения к более ранней фазе развития либидо, которая хотя и не делает вытеснение излишним, но, очевидно, действует в том же духе, что и вытеснение. Далее мы увидели, что также и контркатексис, предполагаемый при истерии, при неврозе навязчивости в качестве реактивного изменения Я играет особенно важную роль при защите Я, мы обратили внимание на процесс «изоляции» (ее технику мы пока еще указать не можем), который создает себе непосредственное симптоматичное выражение, и на процедуру «отмены», которую можно назвать магической, в ее защитной тенденции не приходится сомневаться, но сходства с процессом «вытеснения» она уже не имеет. Эти данные являются достаточным основанием для того, чтобы снова ввести старое понятие защиты, которое может охватить все эти процессы с одинаковой тенденцией — защитой Я от требований влечения, — и отнести к нему вы-

теснение в качестве частного случая. Значение такого наименования повышается, если принять во внимание возможность того, что в результате более детальных исследований мы сумеем выявить тесную взаимосвязь между особыми формами защиты и определенными заболеваниями, например, между вытеснением и истерией. Далее мы надеемся выявить другую существенную зависимость. Вполне может быть так, что до четкого разделения на Я и Оно, до образования Сверх-Я, душевный аппарат пользуется другими методами защиты, чем по достижении этих этапов организации

Б
ДОПОЛНЕНИЕ К ТРЕВОГЕ

Аффект тревоги демонстрирует несколько особенностей, исследование которых сулит дальнейшее разъяснение Тревога имеет несомненное отношение к *ожиданию*, это боязнь чего-то. Ей присуще свойство *неопределенности* и *безобъектности*; если она находит объект, правильное словоупотребление само изменяет ее название, в таком случае заменяя ее *страхом* Далее, помимо своего отношения к опасности тревога имеет иную связь с неврозом, над объяснением которой мы давно уже трудимся Возникает вопрос, почему не все реакции тревоги являются невротическими, почему многие из них мы считаем нормальными; наконец, нуждается в основательной оценке различие реальноq и невротической тревоги.

Давайте исходить из последней задачи. Наш шаг вперед состоял в сведении реакции тревоги к ситуации опасности. Если мы произведем такое же изменение при рассмотрении проблемы реальной тревоги, то ее решение будет для нас простым Реальная опасность — это опасность, которая нам известна, реальная тревога — это тревога, возникающая в связи с такой известной опасностью Невротическая тревога — это боязнь опасности, которую мы не знаем Стало быть, невротическую опасность необходимо вначале обнаружить; анализ нам показал, что ею является опасность, исходящая от влечения. Доводя до сознания эту неизвестную для Я опасность, мы стираем различие между реальной и невротической тревогой и можем обращаться с последней, как с первой.

При реальной опасности мы развиваем две реакции, эффективную, вспышку тревоги, и защитное действие Вероятно, при опасности, исходящей от влечения, будет происходить то же самое. Мы знаем случай целесообразного взаимодействия обеих реакций, ког-

да одна подает сигнал для возникновения другой, но также и нецелесообразный случай, случай парализующей тревоги, когда одна реакция распространяется за счет другой.

Бывают случаи, в которых свойства реальной тревоги и невротической тревоги проявляются в смешанном виде. Опасность известна и реальна, но страх перед ней слишком велик, больше, чем он должен быть по нашей оценке В этом преувеличении выдает себя невротический элемент Но эти случаи ничего принципиально нового не добавляют Анализ показывает, что с известной реальной опасностью связывается неизвестная опасность, исходящая от влечения

Мы идем дальше, если не довольствуемся также и сведением тревоги к опасности В чем суть ситуации опасности, каково ее значение? Очевидно, оценка нашей силы в сравнении с ее величиной, признание нашей беспомощности перед нею, материальной беспомощности в случае реальной опасности, психической беспомощности в случае опасности, исходящей от влечения. При этом в своем суждении мы руководствуемся полученным опытом, ошибаемся ли мы в этой оценке, для результата это не имеет значения Назовем такую пережитую ситуацию беспомощности *травматической*, в таком случае у нас есть веские основания отделить травматическую ситуацию от *ситуации опасности*

Когда такая травматическая ситуация беспомощности не переживается, а предвидится, ожидается, это является важным шагом вперед в нашем самосохранении Ситуация, в которой содержится условие такого ожидания, называется ситуацией опасности, в ней подается сигнал тревоги. Это означает я ожидаю, что возникнет ситуация беспомощности, или нынешняя ситуация напоминает мне об одном из ранее пережитых травматических событий. Поэтому я предвосхищаю эту травму, хочу вести себя так, как если бы она уже была налицо, пока еще есть время ее предотвратить. Следовательно, с одной стороны, тревога — это ожидание травмы, с другой стороны — повторение ее в смягченном виде. Обе особенности, которые обратили на себя наше внимание в тревоге, имеют, стало быть, разное происхождение. Их отношение к ожиданию связано с ситуацией опасности, их неопределенность и безобъектность — с травматической ситуацией беспомощности, которая предвосхищается в ситуации опасности

После развития ряда «тревога — опасность — беспомощность (травма)» мы можем подытожить. ситуация опасности — это узнанная, припомненная, ожидаемая ситуация беспомощности Тревога

представляет собой первоначальную реакцию на беспомощность при травме, которая затем воспроизводится в ситуации опасности в качестве сигнала о помощи. Я, которое пассивно пережило травму, теперь активно повторяет ее в ослабленном виде в надежде самостоятельно управлять событиями. Мы знаем, что ребенок ведет себя точно так же по отношению ко всем неприятным ему впечатлениям, воспроизводя их в игре; этим способом, переходя от пассивности к активности, он пытается психически справиться с жизненными впечатлениями.[1] Если в этом состоит смысл «отреагирования» травмы, то против этого ничего нельзя возразить. Однако решающим является первое смещение реакции тревоги с ее происхождения в ситуации беспомощности на ее ожидание, на ситуацию опасности. Затем происходят дальнейшие смещения с опасности на условие опасности, на потерю объекта и ее уже упомянутые модификации.

«Изнеживание» маленького ребенка имеет нежелательным следствием то, что опасность потери объекта — объекта как защиты от всех ситуаций беспомощности — становится чрезмерной по сравнению со всеми другими опасностями. Стало быть, оно содействует пассивности в детстве, которой присущи моторная, а также психическая беспомощность.

До сих пор у нас не было повода рассматривать реальную тревогу иначе, чем невротическую тревогу. Различие нам известно; реальной опасностью угрожает внешний объект, невротическая тревога возникает вследствие требования влечения. Поскольку это требование влечения представляет собой нечто реальное, то и невротическую тревогу можно признать как реально обоснованную. Мы поняли, что видимость особенно тесной взаимосвязи между тревогой и неврозом объясняется тем, что Я с помощью реакции тревоги точно так же защищается от опасности влечения, как от внешней реальной опасности, но это направление защитной деятельности из-за несовершенства душевного аппарата оканчивается неврозом. Мы также убедились, что требование влечения часто становится (внутренней) опасностью лишь потому, что его удовлетворение повлекло бы за собой внешнюю опасность, то есть потому, что эта внутренняя опасность репрезентирует внешнюю.

С другой стороны, также и внешняя (реальная) опасность должна быть интернализирована, чтобы стать значимой для Я; она должна быть узнана в отношении к пережитой ситуации беспомощнос-

---

[1] [Ср. «По ту сторону принципа удовольствия» (1920g), *Studienausgabe*, т. 3, с. 226–227.]

ти[1]. Инстинктивное познание угрожающих извне опасностей, по-видимому, не дано человеку или же дано только в очень умеренной степени. Маленькие дети непрерывно делают вещи, которые ставят под угрозу их жизнь, и именно поэтому не могут обойтись без защищающего объекта. В отношении к травматической ситуации, против которой человек беспомощен, внешняя и внутренняя опасности, реальная опасность и требование влечения совпадают. Если в одном случае Я испытывает боль, которая не желает прекращаться, а в другом случае — застой потребности, которая не может найти удовлетворения, то в обоих случаях экономическая ситуация одинакова, а моторная беспомощность находит свое выражение в психической беспомощности.

Загадочные фобии раннего детства заслуживают того, чтобы упомянуть их здесь еще раз. [Ср. с. 276–277.] Одни из них — страх оставаться в одиночестве, темноты, посторонних людей — мы смогли понять как реакции на опасность потери объекта, в отношении других — страха маленьких животных, грозы и т. п. — пожалуй, имеются основания говорить о том, что они являются чахлыми остатками врожденной подготовки к реальным опасностям, которая столь отчетливо сформирована у других животных. Для человека является целесообразным только тот компонент этого архаичного наследия, который относится к потере объекта.

Если такие детские фобии фиксируются, становятся более сильными и сохраняются до поздних лет жизни, то анализ показывает, что их содержание соединилось с требованиями влечения, стало представительством также и внутренних опасностей.

В
ТРЕВОГА, БОЛЬ И ПЕЧАЛЬ

О психологии эмоциональных процессов известно так мало, что нижеследующие робкие замечания могут притязать на самую снисходительную оценку. В следующем месте для нас возникает проблема. Мы были вынуждены сказать, что тревога становится реакцией на

---

[1] Довольно часто бывает так, что в ситуации опасности, которая сама по себе оценивается правильно, к реальному страху добавляется часть тревоги, порождаемой влечением. Требование влечения, удовлетворения которого пугается Я, — это, по-видимому, требование мазохистского, обращенного против собственной персоны деструктивного влечения. Возможно, этой примесью объясняется случай, когда реакция тревоги оказывается чрезмерной и нецелесообразной, парализующей. Фобии высоты (окна, башни, пропасти), пожалуй, могут иметь такое происхождение; их тайное женское значение близко мазохизму.

опасность потери объекта. Но нам уже известна такая реакция на потерю объекта, это печаль. Итак, когда возникает одно и когда — другое? В печали, которой мы уже занимались раньше[1], осталось совершенно непонятным одно качество — ее особая болезненность [ср. с. 272]. Вместе с тем нам кажется само собой разумеющимся, что отделение от объекта причиняет страдание. Итак, проблема осложняется еще больше: когда отделение от объекта вызывает тревогу, когда — печаль и когда, возможно, только страдание?

Сразу же скажем, что нет никаких перспектив ответить на эти вопросы. Поэтому ограничимся нахождением некоторых разграничений и указаний.

Нашим исходным пунктом опять-таки будет понятная, как мы полагаем, ситуация — ситуация младенца, который вместо матери видит чужого человека. В таком случае он обнаруживает тревогу, которую мы объяснили опасностью потери объекта. Но, пожалуй, она является более сложной и заслуживает более подробного обсуждения. Хотя в тревоге младенца не приходится сомневаться, тем не менее выражение лица и реакция плача позволяют предположить, что, кроме того, он испытывает еще и страдание. Представляется, что у него слито нечто, что позднее будет разделено. Пока он еще не может различить временное отсутствие и длительную потерю, однажды, не увидев матери, он ведет себя так, как будто он никогда больше ее не увидит, и требуется несколько раз повторить утешающий опыт, прежде чем он поймет, что за таким исчезновением матери обычно следует ее возвращение. Мать содействует созреванию этого столь важного для него понимания, играя с ним в известную игру, когда закрывает перед ним свое лицо, а затем к его радости снова его открывает[2]. В таком случае он может переживать, так сказать, страстное ожидание, которое не сопровождается отчаянием.

Ребенок не может до конца понять ситуацию, в которой он замечает отсутствие матери, и поэтому она является для него не опасной, а травматической ситуацией, или, точнее, она оказывается травматической, если в этот момент он ощущает потребность, которую должна удовлетворить мать, она превращается в ситуацию опасности, если эта потребность не актуальна. Таким образом, первое условие возникновения тревоги, которое вводит само Я, — это условие потери восприятия, которое приравнивается к потере объекта. Потеря любви пока еще в расчет не принимается. Позднее опыт учит, что

---

[1] См. «Печаль и меланхолия» [(1917e), в частности пассаж в начале этой работы. *Studienausgabe*, т. 3, с. 198–199.]

[2] [Ср. детскую игру, описанную во второй половине главы II работы «По ту сторону принципа удовольствия», *Studienausgabe*, т. 3, с. 224 и далее.]

объект остается в наличии, но он может быть зол на ребенка, и теперь потеря любви со стороны объекта становится новой, гораздо более стабильной опасностью и условием возникновения тревоги.

Травматическая ситуация, связанная с отсутствием матери, в одном важном пункте отличается от травматической ситуации рождения. Тогда не было никакого объекта, который мог бы отсутствовать. Тревога оставалась единственной реакцией, которая осуществлялась. С тех пор повторявшиеся ситуации удовлетворения создали объект матери, этот объект в случае возникновения потребности подвергается интенсивному катексису, который можно назвать «полным страстного ожидания». К этому новшеству и следует отнести реакцию боли. Таким образом, боль является собственно реакцией на потерю объекта, тревога — реакцией на опасность, которую приносит с собой эта потеря, при дальнейшем смещении на саму опасность потери объекта.

Также и о боли мы знаем очень мало. Единственно надежное содержание дает тот факт, что болезненное переживание — прежде всего и как правило — возникает тогда, когда воздействующий на периферии раздражитель пробивает устройства защиты от раздражителей и теперь действует как постоянный стимул влечения, против которого обычно эффективные мышечные действия, позволяющие возбужденным участкам избежать раздражения, остаются бессильными[1]. Если боль происходит не из участка кожи, а из внутреннего органа, то в ситуации это ничего не меняет; просто часть внутренней периферии заняла место внешней. Очевидно, что ребенок имеет возможность испытать такие болезненные переживания, которые не зависимы от переживаний потребности. Но, по-видимому, это условие возникновения боли имеет очень мало сходства с потерей объекта; в ситуации страстного ожидания, в которой оказывается ребенок, полностью также отпал и важный для боли момент периферического раздражения. И все-таки не может быть бессмысленным то, что язык создал понятие внутренней, душевной, боли, а ощущения потери объекта полностью приравнивает к физической боли.

При физической боли возникает интенсивный катексис болезненного участка тела[2], который можно назвать нарциссическим; этот катексис все больше усиливается и, так сказать, опустошительно действует на Я[3]. Известно, что при болях во внутренних органах мы

---

[1] [См. описание в главе IV работы «По ту сторону принципа удовольствия» (1920g), *Studienausgabe*, т. 3, с. 239 и далее.]

[2] [Ср. начало раздела II работы «О введении понятия "нарцизм"» (1914c), *Studienausgabe*, т. 3, с. 49.]

[3] [См. «По ту сторону принципа удовольствия», там же.]

получаем пространственные и прочие представления о таких частях тела, которые обычно в сознании совсем не представлены. Также и тот удивительный факт, что при психическом отвлечении на другие интересы исчезает (здесь нельзя говорить, остается бессознательной) самая сильная физическая боль, объясняется концентрацией катексиса на психической репрезентации болезненного участка тела. В этом пункте, похоже, содержится аналогия, позволившая осуществить перенос ощущения боли на душевную область. Интенсивный, постоянно усиливающийся из-за своей ненасытности катексис отсутствующего (потерянного) объекта, окрашенный чувством тоски, создает те же экономические условия, что и болевой катексис поврежденных участков тела, и позволяет не принимать во внимание периферическую обусловленность физической боли[1]. Переход от физической боли к душевной боли соответствует переходу от нарциссического катексиса к объектному. Представление об объекте, интенсивно катектированное потребностью, играет роль участка тела, катектированного усилившимся раздражителем. Непрерывность процесса катексиса и невозможность его затормозить вызывают точно такое же состояние психической беспомощности. Если возникающее затем ощущение неудовольствия носит специфический характер боли, описать который более детально нельзя, вместо того чтобы выразиться в форме реакции тревоги, то напрашивается мысль сделать за это ответственным момент, который обычно слишком мало привлекали для объяснения, — высокий уровень катексиса и привязанности, на котором осуществляются эти процессы, ведущие к ощущению неудовольствия.

Мы знаем еще и другую эмоциональную реакцию на потерю объекта, — печаль. Но ее объяснение уже не доставляет трудностей. Печаль возникает под влиянием проверки реальности, которая категорически требует, чтобы человек отделил себя от объекта, поскольку последний больше не существует[2]. Она должна теперь совершить работу, чтобы этот отход от объекта произошел во всех ситуациях, в которых объект был предметом интенсивного катексиса. В таком случае болезненный характер этого отделения согласуется с только что данным объяснением через интенсивный и неебыточный катексис объекта, окрашенный чувством тоски, при воспроизведении ситуаций, в которых привязанность к объекту должна быть устранена.

---

[1] [См. «По ту сторону принципа удовольствия», там же.]
[2] [Ср. «Печаль и меланхолия» (1917e), *Studienausgabe*, т. 3, с. 198–199.]



Приложение

БИБЛИОГРАФИЯ

Предварительное замечание Названия книг и журналов выделены курсивом, названия статей в журналах или книгах заключены в кавычки. Сокращения соответствуют изданию «World List of Scientific Periodicals» (Лондон, 1963–1965). Другие используемые в этом томе сокращения разъясняются в «Списке сокращений» на с. 318 Цифры в круглых скобках в конце библиографических пометок означают страницы данного тома, где даются ссылки на данную работу. Выделенные курсивом буквы после указания года издания приведенных ниже сочинений Фрейда относятся к библиографии Фрейда, представленной в последнем томе англоязычного собрания сочинений «Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud» Расширенный вариант этой библиографии на немецком языке содержится в томе «Freud-Bibliographie mit Werkkonkordanz», подготовленном Ингеборг Мейер-Пальмедо и Герхардом Фихтнером (издательство С Фишера, Франкфурт-на-Майне, 1989). Список авторов, труды которых не относятся к научной литературе, или ученых, труды которых не упоминаются, см. в разделе «Именной указатель»

Adler, A. (1907) *Studie über Minderwertigkeit von Organen*, Berlin und Wien. (289)

Andersson, O (1962) *Studies in the Prehistory of Psychoanalysis. Studia Scientiae paedagogicae Upsaliensia III*, Stockholm. (22)

Beard, G M (1881) *American Nervousness, its Causes and Consequences*, New York. (27)

(1884) *Sexual Neurasthenia (Nervous Exhaustion), its Hygiene, Causes, Symptoms and Treatment*, New York. (27)

Bloch, I (1902–1903) *Beiträge zur Ätiologie der Psychopathia sexualis* (в двух томах), Dresden (125)

Breuer, J, (1893) см Freud, S (1893*a*)

Freud, S (1895) см. Freud, S. (1895*d*)

Charcot, J -M (1887) *Leçons sur les maladies du système nerveux*, т. 3, Paris. (54, 78)

Darwin, C — (1872) *The Expression of the Emotions in Man and Animals*, London (2-е изд., London, 1889). (232, 274)

Deutsch, F — (1957) «A Footnote to Freud's "Fragment of an Analysis of a Case of Hysteria"», *Psychoanal Q.*, v 26, p. 159 (93)

Ellis, Havelock — (1900) *Geschlechtstrieb und Schamgefühl*, Leipzig 1900, 2-е изд., Würzburg 1900

Ferenczi, S. — (1913) «Entwicklungsstufen des Wirklichkeitssinnes», *Int Z ärztl Psychoanal.* Bd I, S 124 Переиздание в. S Ferenczi, *Schriften zur Psychoanalyse*, Bd I, hrsg. von M Balint, *Conditio humana*, Frankfurt a. M., 1970. (293)

(1925) «Zur Psychoanalyse von Sexualgewohnheiten», *Int. Z Psychoanal*, Bd. 11, S. 6. (279)

Fliess, W — (1892) *Neue Beiträge und Therapie der nasalen Reflexneurose*, Wien. (27, 148)

(1893) «Die nasale Reflexneurose», *Verhandlungen des Kongresses für innere Medizin*, Wiesbaden, 384 (27, 148)

Freud, S. — (1893*a*), Breuer, J., «Über den psychischen Mechanismus hysterischer Phänomene Vorläufige Mitteilung», *G W*, т. I, с 81; переиздано в. J Breuer und S Freud, *Studien über Hysterie* (Fischer Taschenbuch), Frankfurt am Main, 1970 (11, 12, 198).

(1893*h*) Vortrag: «Über den psychischen Mechanismus hysterischer Phanomene», *G. W.*, доп том, с. 181, *Studienausgabe*, т 6, с. 9. (78, 104, 198, 243)

(1894*a*) «Die Abwehr-Neuropsychosen», *G W*, т 1, с. 59 (33, 34, 71, 79, 300)

(1895*b* [1894]) «Über die Berechtigung, von der Neurasthenie einen bestimmten Symptomenkomplex als "Angstneurose" abzutrennen», *G. W*, т. I, с 315, *Studienausgabe*, т 6, с. 25. (149, 229–230, 231–232, 253–254, 273, 281)

(1895*c* [1894]) «Obsessions et phobies», *G. W*, т 1, с. 345 (28, 34)

(1895*d*) und Breuer, J., *Studien über Hysterie*, Wien, Переиздание (Fischer Taschenbuch) Frankfurt am Main, 1970. *G. W.*, т 1, с. 75, доп. том, с. 217, 221

(11–12, 15–16, 17–20, 54–57, 59, 61, 76, 80, 87, 91–92, 102, 148, 189, 198, 232)

(1896*a*) «L'hérédité et l'etiologie des névroses», *G. W.*, т. 1, с. 407. (80, 99)

(1896*b*) «Weitere Bemerkungen über die Abwehr-Neuropsychosen», *G. W.*, т. 1, с. 379 (36)

(1896*c*) «Zur Ätiologie der Hysterie», *G. W.*, т. 1, с. 425, *Studienausgabe*, т. 6, с. 51 (12, 20, 39, 87, 105, 108, 239, 283)

(1897*b*) *Inhaltsangaben der wissenschaftlichen Arbeiten des Privatdozenten Dr. Sigm. Freud (1877–1897)*, Wien. *G. W.*, т. 1, с. 463 (26)

(1898*a*) «Die Sexualität in der Ätiologie der Neurosen», *G. W.*, т. 1, с. 491. *Studienausgabe*, т. 5, с. 11 (40, 44)

(1900*a*) *Die Traumdeutung*, Wien. *G. W.*, т. 2–3, *Studienausgabe*, т. 2 (84, 85, 90, 94, 96, 130, 139, 155-6, 165, 167, 189, 192, 200, 232)

(1901*b*) *Zur Psychopathologie des Alltagslebens*, Berlin, 1904. *G. W.*, т. 4. (84, 146, 185)

(1905*d*) *Drei Abhandlungen zur Sexualtheorie*, Wien. *G. W.*, т. 5, с. 29, *Studienausgabe*, т. 5, с. 37 (43, 52, 85, 125, 126, 130, 150, 178, 191, 193, 194, 203, 210, 230, 237)

(1905*e* [1901]) «Bruchstück einer Hysterie-Analyse», *G. W.*, т. 5, с. 163. *Studienausgabe*, т. 6, с. 83 (12, 34, 46, 60, 188, 201, 213, 231–232, 237, 244)

(1906*a*) «Meine Ansichten über die Rolle der Sexualität in der Ätiologie der Neurosen», *G. W.*, т. 5, с. 149, *Studienausgabe*, т. 5, с. 147 (69, 188)

(1907*a* [1906]) *Der Wahn und die Träume in W. Jensens "Gradiva"*, Wien. *G. W.*, т. 7, с. 31, *Studienausgabe*, т. 10, с. 9. (188)

(1908*a*) «Hysterische Phantasien und ihre Beziehung zur Bisexualität», *G. W.*, т. 7, с. 191, *Studienausgabe*, т. 6, с. 187 (34, 200)

(1908*c*) «Über infantile Sexualtheorien», *G. W.*, т. 7, с. 171, *Studienausgabe*, т. 5, с. 169 (188)

(1908*d*) «Die "kulturelle" Sexualmoral und die moderne Nervosität», *G. W.*, т. 7, с. 143, *Studienausgabe*, т. 9, с. 9. (217)

(1908*e* [1907]) «Der Dichter und das Phantasieren», *G. W.*, т. 7, с. 213, *Studienausgabe*, т. 10, с. 169 (188, 189–190)

(1909*a* [1908]) Allgemeines über den hysterischen An-fall, *G. W.*, т. 7, с. 235, *Studienausgabe*, т. 6, с. 197. (119, 188, 195, 232)

(1909*b*) «Analyse der Phobie eines fünfjährigen Knaben», *G. W.*, т. 7, с. 243, *Studienausgabe*, т. 8, с. 9 (93, 127, 246–254, 267–269, 272)

(1909*c*) «Der Familienroman der Neurotiker», *G. W.*, т. 7, с. 227, *Studienausgabe*, т. 4, с. 222 (188)

(1909*d*) «Bemerkungen über einen Fall von Zwangsneurose», *G. W.*, т. 7, с. 381, *Studienausgabe*, т. 7, с. 31 (93, 96, 260, 263)

(1910*a* [1909]) *Über Psychoanalyse*, Wien *G. W.*, т. 8, с. 3. (54–55)

(1910*h*) «Über einen besonderen Typus der Objektwahl beim Manne», *G. W.*, т. 8, с. 66, *Studienausgabe*, т. 5, с. 185. (232)

(1910*i*) «Die psychogene Sehstörung in psychoanalytischer Auffassung», *G. W.*, т. 8, с. 94, *Studienausgabe*, т. 6, с. 205. (116)

(1911*b*) Formulierungen über die zwei Prinzipien des psychischen Geschehenes *G. W.*, т. 8, с. 230, *Studienausgabe*, т. 3, с. 13. (220)

(1911*c*) «Psychoanalytische Bemerkungen über einen autobiographisch beschriebenen Fall von Paranoia (Dementia paranoides)», *G. W.*, т. 8, с. 240, *Studienausgabe*, т. 7, с. 133 (93, 217)

(1912*c*) «Über neurotische Erkrankungstypen», *G. W.*, т. 8, с. 322, *Studienausgabe*, т. 6, с. 215.

(1912–1913) *Totem und Tabu*, Wien, 1913. *G. W.*, т. 9, *Studienausgabe*, т. 9, с. 287 (265)

(1913*i*) «Die Disposition zur Zwangsneurose», *G. W.*, т. 8, с. 442, *Studienausgabe*, т. 7, с. 105. (80, 285)

(1914*c*) «Zur Einführung des Narzißmus», *G. W.*, т. 10 с. 138, *Studienausgabe*, т. 3, с. 37 (29, 307)

(1915*a*) «Weitere Ratschläge zur Technik der Psychoanalyse: III. Bemerkungen über die Übertragungsliebe», *G. W.*, т. 10, с. 306; *Studienausgabe*, дополнительный том, с. 217 (182)

(1915c) «Triebe und Triebschicksale» *G. W.*, т. 10, с. 210; *Studienausgabe*, т. 3, с. 75. (46)

(1915d) «Die Verdrängung», *G. W.*, т. 10, с. 248; *Studienausgabe*, т. 3, с. 103. (201, 237, 239, 253, 285, 295)

(1915e) «Das Unbewußte», *G. W.*, т. 10, с. 264; *Studienausgabe*, т. 3, с. 119. (78, 201, 231, 269, 280, 285)

(1916d) «Einige Charaktertypen aus der psychoanalytischen Arbeit», *G. W.*, т. 10, с. 364; *Studienausgabe*, т. 10, с. 229. (217)

(1916–1917 [1915–1917]) *Vorlesungen zur Einführung in die Psychoanalyse*, Wien. *G. W.*, т. 11; *Studienausgabe*, т. 1, с. 33. (119, 217, 220, 231, 232)

(1917e [1915]) «Trauer und Melancholie», *G. W.*, т. 10, с. 428; *Studienausgabe*, т. 3, с. 193. (306, 308)

(1918b [1914]) «Aus der Geschichte einer infantilen Neurose» *G. W.*, т. 12, с. 29; *Studienausgabe*, т. 8, с. 125. (93, 218, 249–254, 257, 267–269, 279)

(1920g) *Jenseits des Lustprinzips*, Wien. *G. W.*, т. 13, с. 3; *Studienausgabe*, т. 3, с. 213. (238, 274, 304, 306–308)

(1923b) *Das Ich und das Es*, Wien. *G. W.*, т. 13, с. 237; *Studienausgabe*, т. 3, с. 273. (121, 232, 241, 258, 272, 280, 293, 297–299)

(1924d) «Der Untergang des Ödipuskomplexes», *G. W.*, т. 13, с. 395; *Studienausgabe*, т. 5, с. 243. (282)

(1924f) «Kurzer Abriß der Psychoanalyse», *G. W.*, т. 13, с. 405. (11)

(1925h) «Die Verneinung», *G. W.*, т. 14, с. 11; *Studienausgabe*, т. 3, с. 371. (131)

(1925j) «Einige psychische Folgen des anatomischen Geschlechtsunterschieds», *G. W.*, т. 14, с. 19; *Studienausgabe*, т. 5, с. 253. (282)

(1926d [1925]) *Hemmung, Symptom und Angst*, Wien. *G. W.*, т. 14, с. 113; *Studienausgabe*, т. 6, с. 227. (26, 30, 44, 46, 80, 106, 119, 149, 201)

(1927e) «Fetischismus», *G. W.*, т. 14, с. 311; *Studienausgabe*, т. 3, с. 379. (296)

(1928*b*) «Dostojewski und die Vatertötung», *G. W.*, т. 14, с. 399; *Studienausgabe*, т. 10, с. 267. (198, 203)

(1930*a*) *Das Unbehagen in der Kultur*, Wien. *G. W.*, т. 14, с. 421. *Studienausgabe*, т. 9, с. 191 (109, 270)

(1932*a*) «Zur Gewinnung des Feuers», G. *W.*, т. 16, с. 3, *Studienausgabe*, т. 9, с. 445 (142)

(1933*a* [1932]) *Neue Folge der Vorlesungen zur Einführung in die Psychoanalyse*, Wien. *G. W.*, т. 15, *Studienausgabe*, т. 1, с. 447 (210, 230, 241)

(1936,) Brief an Romain Rolland: «Eine Erinnerungsstörung auf der Akropolis», *G. W.*, т. 16, с. 250, *Studienausgabe*, т. 4, с. 283 (217–218)

(1950a [1887–1902]) *Aus den Anfängen der Psychoanalyse*, London, Frankfurt a. M., 1962 (Содержит «Entwurf einer Psychologie», 1895 [(1950*c*) в *G. W.*, дополнительный том., с. 375] (26, 69, 84–85, 188)

HECKER, E. (1893) «Über larvirte und abortive Angstzustände bei Neurasthenie», *Zentbl. Nervenheilk.*, т. 16, с. 565 (28, 30–31)

JANET, PIERRE (1898) *État mental des hystériques*, т. 2, Paris. (179)

(1898) *Névroses et idées fixes*, т. 1 *Les reveries sub-conscientes* (2-е изд.), Paris. (189)

JONES, E. (1962*a*) *Das Leben und Werk von Sigmund Freud*, т. 2, Bern und Stuttgart

JUNG, C. G. (1909) «Die Bedeutung des Vaters für das Schicksal des Einzelnen», *Jb. psychoanalyt. psychopath. Forsch.*, т. 1, с. 155. (221)

(1910) «Über Konflikte der kindlichen Seele», *Jb. psychoanalyt. psychopath. Forsch.*, т. 2, с. 33 (220)

KAAN, H. (1893) *Der neurasthenische Angstaffekt bei Zwangsvorstellungen und der primordiale Grübelzwang*, Wien. (28)

KRAFFT-EBING, R. (1893) *Psychopathia Sexualis* (8-е изд.), Stuttgart. (125)

LAFORGUE, R. (1926) «Verdrängung und Skotomisation», *Int. Z. Psychoanal.*, т. 12, с. 54. (296)

MANTEGAZZA, P. (1875) *Fisiologia dell' amore* (2-е изд.). Mailand (103, 135)

MEDICAL CONGRESS (1900) *Thirteenth International Medical Congress*, Paris. (99)

Möbius, P. J.	(1894) *Neurologische Beiträge*, т. 2, Leipzig. (34)
Peyer, A.	(1893) «Die nervösen Affektionen des Darmes bei der Neurasthenie des männlichen Geschlechtes (Darmneurasthenie)», *Vorträge aus der gesamten praktischen Heilkunde*, т. 1, Wien. (34)
Pick, A.	(1896) «Über pathologische Träumerei und ihre Beziehung zur Hysterie», *Jb. Psychiat. Neurol.*, т. 14, с. 280. (189)
Rank, O.	(1924) *Das Trauma der Geburt*, Wien. (232, 276–277, 289–291)
Reik, T.	(1925) *Geständniszwang und Strafbedürfnis*, Leipzig, Wien und Zürich. (261)
Sadger, I.	(1907) «Die Bedeutung der psychoanalytischen Methode nach Freud», *Zentbl. Nervenheilk.*, т. 18, с. 41. (194)
Schmidt, R.	(1902) *Beiträge zur indischen Erotik*, Leipzig. (89)
Stekel, W.	(1895) «Koitus im Kindesalter», *Wien. med. Bl.*, т. 18, с. 247. (68)
Wernicke, C.	(1900) *Grundriß der Psychiatrie*, Leipzig. (128)

СПИСОК СОКРАЩЕНИЙ

G. S.	S. Freud, *Gesammelte Schriften* (12 томов) Международное психоаналитическое издательство, Вена, 1924—1934.
G W	S Freud, *Gesammelte Werke* (18 томов и один дополнительный том без номера), тома 1-17, London, 1940—1952, том 18, Франкфурт-на-Майне, 1968, дополнительный том, Франкфурт-на-Майне, 1987 Полное издание с 1960 года — издательство С Фишера, Франкфурт-на-Майне
Studienausgabe	S Freud, *Studienausgabe* (10 томов и один дополнительный том без номера), издательство С Фишера, Франкфурт-на-Майне, 1969—1975.
Neurosenlehre und Technik	S Freud, *Schriften zur Neurosenlehre und zur psychoanalytischen Technik (1913—1926)*, Вена, 1931
S K S N	S. Freud, *Sammlung kleiner Schriften zur Neurosenlehre* (5 томов) Вена, 1906—1922.
Vier Krankengeschichten	S. Freud, *Vier psychoanalytische Krankengeschichten*, Вена, 1932.
Conditio humana	Reihe *Conditio humana*, *Ergebnisse aus den Wissenschaften vom Menschen*, издательство С Фишера, Франкфурт-на-Майне, 1969—1975.

Остальные использованные в этом томе сокращения соответствуют изданию «World List of Scientific Periodicals» (4-е издание), Лондон, 1963—1965.

ИМЕННОЙ УКАЗАТЕЛЬ

В этот указатель вошли также фамилии авторов, произведения которых к научной литературе не относятся. Он также включает в себя фамилии ученых, однако указанные номера страниц относятся к тем местам в тексте, где Фрейд упоминает лишь фамилию соответствующего автора, но не конкретную работу. При ссылках на определенные труды научных авторов читатель может обратиться к библиографии.

Зигмунд Фрейд

ИСТЕРИЯ И СТРАХ

ISBN 5-89808-051-1

Подписано в печать 20.02.07. Формат 84x108[1]/[32].
Печать офсетная. Физ. печ. л. 10,0.
Тираж 3000 экз. Заказ № 757

ООО «Фирма СТД».
119361, Москва, ул. Кибальчича, д. 3

Отпечатано с готового оригинал-макета
в ОАО «Издательско-полиграфическое предприятие
«Правда Севера».
163002, г. Архангельск, пр. Новгородский, 32.
Тел./факс (8182) 64-14-54, тел.: (8182) 65-37-65, 65-38-78, 29-20-81
www.ippps.ru, e-mail: ippps@atnet.ru

Зигмунд Фрейд

ИСТЕРИЯ И СТРАХ

ИСТЕРИЯ И СТРАХ

Зигмунд Фрейд